(হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকা)

হোমিওপ্যাথিক সমাচার

২য় বর্ষ] শ্রাবণ, ১৩৪৭ সাল। [৪র্থ সংখ্যা

তরুণ বাত জ্বর
(Acute Articular Rheumatism)

সন্ধিস্থল প্রদাহ হইয়া যে তরুণ জ্বর প্রকাশ পায় তাহাকেই তরুণ বাত জ্বর বলা হয়। প্রদাহিত সন্ধিস্থলে পূঁজের সঞ্চার হয় না।

কারণ

বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। অনেকে বলেন রক্তে ল্যাকটিক এসিড অধিক হইলে এই রোগ প্রকাশ পায় কিন্তু এই মত ইদানীং বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ সমর্থন করেন না।

বাত সকল বয়সেই হইতে পারে, কিন্তু ১৫ হইতে ৩০ বৎসরের লোকের এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। শিশু এবং ৫০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়সের লোকের অধিক হয় না। ইহা প্রায় বংশানুক্রমিক এবং পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায় বিশেষতঃ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঠাণ্ডা স্যাঁতসেতে স্থানে বাস করিয়া জলে ভিজিয়া ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ ইহা সচরাচর উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ

দুই একদিন পূর্ব্ব হইতে সন্ধিস্থলে যন্ত্রণা এবং তদসহিত শীত বোধ, গাত্রোত্তাপ এবং জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং কোন স্থলে গলক্ষত এবং জ্বর হইয়া আরম্ভ হয়।

সন্ধিস্থল ফুলিয়া লাল, উত্তপ্ত, যন্ত্রণাযুক্ত এবং অত্যন্ত স্পর্শাধিক্য হয়। বড় সন্ধিস্থলসমূহ অধিক আক্রান্ত হয়, অন্যান্য সন্ধিস্থল একসঙ্গে কিম্বা পর পর আক্রান্ত হয়। যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, রোগী হস্ত পদ সামান্যও নড়াইতে পারে না, স্থিরভাবে শুইয়া থাকে। প্রচুর অম্ল গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম প্রকাশ পায়। মূত্র স্বল্প, ঘোর লালবর্ণ এবং লিথিক এসিডযুক্ত। মল পরিষ্কার হয় না, কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে, নাড়ী দ্রুত এবং উল্লম্ফনযুক্ত মিনিটে ৯০ হইতে ১১০ বার হয়। জ্বর প্রবল হয় প্রায় ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে, সর্ব্বদা জল তৃষ্ণা থাকে। জ্বর থাকিলেই হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ প্রকাশ পাইবার অধিক সম্ভাবনা হয়। রক্তে অস্বাভাবিক পরিমাণ ফেব্রিন সমাবেশ হয়, প্রস্রাবে ইউরিয়া এবং লিথিক এসিড প্রকাশ পায়, অপর পক্ষে ক্লোরাইডস্ হ্রাসপ্রাপ্ত হয় অথবা সম্পূর্ণ অপসৃত হয়।

তরুণ বাত জ্বরে জিহ্বা অত্যন্ত পুরু শ্বেত লেপাবৃত হয়, ইহাকে ইংরাজীতে Blanket tongue বলা হয়, জিহ্বা আকারে বৃহৎ এবং চ্যাপ্টা হয়।

যতই রোগ বৃদ্ধি হইতে থাকে রক্তশূন্যতা প্রকাশ পায়।

উপসর্গ (Complications)

১। হৃৎপিণ্ডের রোগ, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, যুবকদিগের মধ্যে শতকরা ৫০ জনের হয়। হৃৎপিণ্ডের শিখর কিংবা নিম্ন প্রদেশে murmur শব্দ শ্রুত হয়।

২। পেরিকার্ডাইটিস্—ইহা খুব বেশী হয় না, শতকরা প্রায় ১০ জনের হয়। ইহাতে বক্ষঃস্থলে প্রায়ই যন্ত্রণা এবং শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট থাকে।

৩। মাইওকার্ডাইটিস—ইহা অতি সামান্য হয়।

৪। প্লুরিসি—প্রায় ইফিউসন যুক্ত।

৫। তালুমূল এবং গলকোষ প্রদাহ।

৬। চর্ম্মরোগ—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল পীড়কা কোন কোন স্থলে ইরিথিমা (Erythema) সদৃশ কেবল লাল দাগ ঘর্ম্মের সহিত প্রকাশ পায়।

৭। তাণ্ডব রোগ (শিশুদিগের প্রকাশ হয়)।

৮। গুল্‌ফ সন্ধি হাঁটু, কনুই ইত্যাদি স্থলে বিশেষতঃ শিশুদিগেতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুল্ম (nodules) প্রকাশ পায়।

ভাবীফল (Prognosis)

মৃত্যু প্রায়ই ঘটে না এবং যদিও প্রবল লক্ষণ সমুদায় দুই সপ্তাহের মধ্যে দূরীভূত হয় তথাপি বাত রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে। হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ এই রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ হইয়া দাঁড়ায় এবং বাতের সহিত ইহা প্রায়ই প্রকাশ পায়। শিশুদিগের মধ্যে সন্ধিস্থলের প্রদাহ ব্যতীত বাতে হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ উপস্থিত হয়। রোগ আরোগ্য হইলেও শরীর অকর্ম্মণ্য করিয়া দেয়, অনেক স্থলে সম্পূর্ণ নিরাময় হইতে অনেক সময় লাগে। হৃৎপিণ্ড অধিকরূপ আক্রান্ত হইলে ভাবিফল প্রায়ই সাংঘাতিক হয় এবং মৃত্যু প্রায় ঘটে।

প্রমেহজনিত বাত
(Gonorrhoeal arthritis)

এই রোগ স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ লোকে অধিক হয়। সন্ধিস্থলে অধিক রসোৎ প্রবেশ হয় না কিন্তু সন্ধিস্থল ফুলিয়া উঠে। কদাচিৎ পূঁজের সঞ্চার হয় অনেকটা জাম্বুপ্রদাহবৎ (synovitis) হয়। কোন কোন স্থলে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় আবার কখন কখন যন্ত্রণা কিংবা স্ফীতি বিশেষ থাকে না। যন্ত্রণা এক সন্ধিস্থল হইতে অন্য সন্ধিস্থলে স্থানান্তরিত হয় না। প্রথম যে সন্ধিস্থলে হয় সেইখানেই লাগিয়া থাকে কিংবা এক সঙ্গে অনেক সন্ধিস্থল আক্রান্ত হয়। এই প্রকার বাত শীঘ্র আরোগ্য হয় না, ধীরে ধীরে আরোগ্য হয় এবং সন্ধিস্থল আড়ষ্ট (ankylosis) হইবার সম্ভাবনা হয়। জ্বর অত্যন্ত হয় না, ঘর্ম্মও থাকে না, হৃৎপিণ্ড কদাচিৎ আক্রান্ত হয়। অনুসন্ধানে

মূত্রমার্গের পূঁজবৎ স্রাবের বিষয় জানিতে পারা যায়। নিম্নলিখিত পাঁচ রকমের গণোরিয়াল বাত হয়—

১। **পলি আথ্রাইটিক** (Poly arthritic)—অনেকটা বাতের ন্যায় কিন্তু যন্ত্রণাদি অধিক থাকে না।

২। **একিউট আথ্রাটিস** (Acute arthritis)—হঠাৎ কোন একটি সন্ধিস্থলে আরম্ভ হয় অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে এবং ভীষণ যন্ত্রণা হয়।

৩। **ক্রণিক হাইড্রারথ্রোসিস** (Chronic hydrarthrosis)—ইহাতে কেবল একটি সন্ধিস্থল আক্রান্ত হয়, সাধারণতঃ হাঁটু অধিক হয়। যন্ত্রণা কিংবা রক্তাধিক্যতা থাকে না।

৪। **বারসাল এবং সাইনোভিয়াল ফরম** (Bursal and synovial form)—ইহাতে সন্ধির চতুর্দ্দিকে স্থিত স্নেহস্রাবী কোষ এবং পেশী বন্ধনীর আবরণ (tendon sheaths) আক্রান্ত হয়।

৫। সেপ্টিসিমিক (Septicaemic)—ইহাতে সন্ধিস্থলের বাতে পূঁযজ জ্বরের লক্ষণ সমুদায় অত্যন্ত অধিকরূপ প্রকাশ পায়।

এই রোগ সঠিক নির্ণয়ে রোগের ইতিহাস, মূত্রমার্গ হইতে স্রাব, সহজে আরোগ্য না হওয়া ইত্যাদি লক্ষণসমূহ অত্যন্ত প্রয়োজন।

পুরাতন বাত
(Choronic articular Rheumatism)

তরুণ বাত সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে পুরাতন বাতে পরিণত হয় কিংবা যাহারা পূর্ব্বে সুস্থ স্বাস্থ্যযুক্ত ছিল, তাহাদের মধ্যে তরুণ বাত জ্বর না হইয়াই একেবারেই পুরাতন পীড়া আরম্ভ হয়। এই অবস্থায় জ্বর থাকে না, কিন্তু যে স্থল আক্রান্ত হয় তাহা আড়ষ্ট যন্ত্রণাযুক্ত এবং স্পর্শাধিক্য হয় এবং সঞ্চালনে বৃদ্ধি হয়। সন্ধিস্থল আক্রান্ত হইলে স্থান জোড়া লাগিয়া যায়, সঞ্চালনক্রিয়া স্থগিত হইয়া যায়—আক্রান্ত স্থলের উপর হস্ত রাখিলে সঞ্চালনে খট্‌খট্ শব্দ জানিতে পারা যায়। পুরাতন বাত অধিক বয়স্ক

ব্যক্তিদিগেতে অধিক প্রকাশ পায়। পুরাতন বাতে একসঙ্গে অনেক সন্ধিস্থল আক্রান্ত হয় না, দুই চারিটি সন্ধিস্থলে রোগ প্রকাশ পায় এবং বন্ধনী (Ligament) ও তৈল নিঃসারক ঝিল্লি অধিক আক্রান্ত হয়।

সন্ধিস্থল শক্ত হইয়া গেলে আর আরোগ্য হয় না, anchylosis হইয়া যায়। পুরাতন বাত সহজে আরোগ্য হয় না।

পেশীর বাত
(Muscular Rheumatism)

ইহাকে ইংরাজীতে myalgia ও বলা হয়। অধিক ঠাণ্ডা, লাগা জলে ভেজা, স্যাঁৎসেতে স্থানে বাস করা হেতু এই প্রকার বাত প্রকাশ পায়। ইহাতে পেশীর ভীষণ যন্ত্রণা হয় এবং সচরাচর সন্ধ্যার পর হইতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় রোগী যন্ত্রণায় নড়াচড়া করিতে পারে না, বেদনাযুক্ত স্থানে স্পর্শ করিলেও কষ্ট বোধ করে—আবার ইহাও দেখা যায় আক্রান্ত স্থান চাপিয়া ধরিলে সাময়িক উপশম বোধ করে। ইহাতে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না এবং জ্বরও বিশেষ থাকে না। স্থান বিশেষে ইহার বিভিন্ন নাম হয়—

লাম্‌বেগো (Lumbago)—অর্থাৎ কটিবাত, ইহাতে কটিদেশের পেশী আক্রান্ত হয় এবং রোগী উঠিতে বসিতে, চলা ফেরা করিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ.করে, সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না। উত্তাপে ও চাপে উপশম বোধ করে।

পেরিওসটিয়েল বাত (Poriosteal Rheumatism)—অর্থাৎ অস্থি আবরকের বাত ইহাতে অস্থি আবরকের ঝিল্লিপ্রদাহ হয় এবং ভীষণ যন্ত্রণা হয়, রাত্রিতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। অস্থি যন্ত্রণায় কন্‌কন্ করে।

প্লুরোডাইনিয়া (Pleurodynia)—ইহাতে বক্ষঃস্থলের পেশীর বাত হয়, ইহাকে পার্শ্ব বেদনা বলা যাইতে পারে। নিশ্বাস প্রশ্বাসে, কাশিতে, নড়াচড়ায়, স্পর্শে কিংবা চাপে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। জ্বর কিংবা নাড়ীর দ্রুততা থাকে না। কাশি সর্দ্দি ইত্যাদি থাকিলে ইহাকে অনেক সময় প্লুরিসি হইতে পৃথক করা কঠিন হইয়া পড়ে। ইহাতে জ্বর অধিক থাকে না এবং

পূর্ব্বেই বলিয়াছি নাড়ীর গতিও দ্রুত হয় না (প্লুরিসিতে জ্বর প্রবল হয় এবং নাড়ীর গতিও দ্রুত হয়)।

টর্টিকলিস (Torticolis)—অর্থাৎ গ্রীবাবাত, ইহাতে গ্রীবার পেশী বিশেষতঃ ষ্টার্ণম্যাষ্টয়েড পেশী অধিক আক্রান্ত হয়। ঘাড় একদিক বেঁকিয়া যায়, মনে হয় পেশী যেন সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা

বাতরোগের চিকিৎসা অন্যান্য রোগ চিকিৎসার ন্যায় সহজ বলিয়া মনে হয় না। এই চিকিৎসা সময় সাপেক্ষ। চিকিৎসক এবং রোগী উভয়কে ধৈর্য্য রাখিতে হয়। ধৈর্য্য সহকারে সমুদয় লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়।

একোনাইট—তরুণ প্রদাহযুক্ত জ্বরসহ বাতে ইহা উত্তম কার্য্য করে। রোগী অস্থির, মৃত্যুভয়ে সর্ব্বদা শশাঙ্কিত, নাড়ী শক্ত দড়ির ন্যায় এবং উল্লম্ফনযুক্ত, প্রদাহিত স্থান অত্যন্ত লালবর্ণ এবং স্পর্শাধিক্য হয়, জলপানের আকাঙ্ক্ষা। রোগের সর্ব্বপ্রথম অবস্থায় কেবল আরম্ভে ইহা অব্যর্থ ঔষধ। ৩x, ৬x অধিক ফলপ্রদ।

বেলেডোনা—দপ্‌দপানি যন্ত্রণা হয় এবং স্থান ভীষণ রক্তাধিক্য হয়, সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া হয় এবং যন্ত্রণা হঠাৎ বৃদ্ধি হঠাৎ হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণে ইহা উত্তম কার্য্য করে। ৬, ৩০ শক্তি।

ব্রাইওনিয়া—পুরাতন এবং নূতন সমুদয় প্রকার বাতেই ইহা নির্ব্বাচিত হয়। রোগী স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে। নড়াচড়া করিলে যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এমন কি রোগী জোরে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করিতেও পারে না। যে কোন প্রকার সঞ্চালনেই রোগী অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে। সঙ্গে সঙ্গে শুষ্ক কাসি, কপালে বেদনা এবং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। আক্রান্ত স্থান গভীর লালবর্ণ হয়। ঠাণ্ডা ভিজে স্থানে বাস ইত্যাদি কারণ হইতেই হয়। ৩০, ২০ শক্তি।

মার্কিউরিয়াস—অস্থি আবরকের বাতে ইহাকে অধিক প্রাধান্য দেওয়া হয়। বেদনা রাত্রি ও সন্ধ্যা হইতে বৃদ্ধি হয়, চাপ দিলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি। মুখে, শ্বাস-প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা পুরু, থল্‌থলে এবং সিক্ত অথচ রোগী পিপাসা বোধ

করে। তরুণ বাত অপেক্ষা পুরাতন বাতে ইহা অধিক নির্ব্বাচিত হয়। মার্কিউরিয়াসের বিশেষত্ব—ঘর্ম্ম হইলে রোগের উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। ইহা ব্যতীত ঠাণ্ডায় রোগের বৃদ্ধি এবং উত্তাপে উপশম হয়।

উপদংশদোষ থাকিলে ইহা উত্তম কার্য্য করে কিন্তু অনেকে মার্কিউরিয়াস বিণ-আইওডাইড ৬x প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। ডাঃ প্রতাপ মজুমদার মহাশয়ও এই মত সমর্থন করিতেন।

রাসটক্স—ইহা বাতের সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং অধিক প্রচলিত ঔষধ, বিশেষতঃ পেশীর বাতে ইহার কার্য্য অসীম। রোগীর বাতের যন্ত্রণা যতই অধিক হউক না কেন তথাপি রোগী সর্ব্বদা এপাশ-ওপাশ এবং নড়াচড়া করিতে থাকে, কারণ রাসটক্স রোগী নড়াচড়া করিলে কিছু উপশম বোধ করে, একভাবে স্থির হইয়া অধিকক্ষণ থাকিতে পারে না, তাহাতে বেদনা অধিক বোধ হয় (ব্রাইওনিয়ার বিপরীত)। বাতের যন্ত্রণার সহিত ভয়ানক জ্বর থাকিতে পারে, এমন কি এত অধিক জ্বর হয় যে, রোগী বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং প্রলাপ বকে। আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া ওঠে, লাল হয়, ঘর্ম্ম অধিক হয় না, বেদনা এবং অন্যান্য উপসর্গ সন্ধ্যার পর ৭।৮টা হইতে বৃদ্ধি হয়, জল পিপাসা অধিক থাকে না, আক্রান্ত স্থান পক্ষাঘাতের ন্যায় দুর্ব্বল হইলেও কিংবা সঙ্কুচিত হইলেও রাসটক্সকে প্রাধান্য দিবে। রাসটক্স পুরাতন বাতে অধিক নির্ব্বাচিত হয় না। ম্যাগনেসিয়া মিউর ২০০ পুরাতন কটি বাতে উত্তম কার্য্য করে এবং রাসটক্সের অনুপূরক।

পালসেটিলা—ইহার বাতের বিশেষত্ব হইতেছে এক স্থান হইতে অন্যস্থানে সরিয়া সরিয়া বেড়ায় এবং যন্ত্রণা ঠাণ্ডায়, শীতল প্রলেপে উপশম হয়, সন্ধ্যা এবং রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়। প্রমেহ জনিত বাত রোগে ডাক্তার জার ইহার উচ্চ প্রশংসা করেন এবং স্ত্রীলোকেতে পালসেটীলা অধিক নির্ব্বাচিত হয়। ৩০, ২০০ শক্তি।

কলচিকম্—ইহার স্ফীতি এবং লালভাব অধিক হয় না। ঈষৎ ফ্যাকাসে লালবর্ণ হয় (pale red)। যন্ত্রণা ভীষণ হয়, কনকন ঝনঝন ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় যন্ত্রণা, রোগী এপাশ-ওপাশ করিতে পারে না। সন্ধিস্থল অধিক আক্রান্ত হয় এবং যন্ত্রণা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে সরিয়া সরিয়া বেড়ায়, যন্ত্রণা উত্তাপে উপশম হয়। অম্লগন্ধযুক্ত প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। প্রস্রাব স্বল্প এবং ঘোর বর্ণ, তলানি পড়ে। কলচিকমে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় এবং

যন্ত্রণা স্থানান্তরিত হইয়া হৃৎপিণ্ডে যায়। রোগী সর্ব্বদা শীত শীত বোধ করে। নিম্নক্রম ১x, ৬x।

লেডাম—যন্ত্রণা শরীরের নিম্নাঙ্গে বিশেষতঃ গুল্‌ফ সন্ধি, জানু, হাঁটু ইত্যাদি স্থানে অধিক হইয়া উর্দ্ধে বিস্তারিত হয়। উত্তাপে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, ঠাণ্ডায় শীতল প্রলেপে উপশম হয়। ৩০, ২০০ শক্তি।

আর্ণিকা—স্থান ফুলিয়া উঠে এবং শক্ত লাল, চক্‌চকে হয়। যেন কেহ আঘাত করিয়াছে এইরূপ যন্ত্রণা হয় এবং আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত স্পর্শাধিক্য হয়, সর্ব্বদা ভয়ে শশাঙ্কিত, যেন কাহারও আঘাত লাগিয়া যাইবে রোগী এই জন্য নিজেকে সকল সময় দূরে রাখে। ৩০, ১০০ শক্তি।

ফেরাম মেট—ইহাতে স্ফীতি অধিক থাকে না এবং স্কন্ধদেশের ত্রিকোণ পেশী (deltoid muscle) অধিক আক্রান্ত হয়। রোগী হস্ত অধিক উত্তোলন করিতে পারে না। ইহা ব্যতীত ইহার বাতের যন্ত্রণা রাত্রিতে অধিক বৃদ্ধি হয়, রোগীকে শয্যা হইতে উঠিয়া ধীরে ধীরে পায়চারি করিতে হয়। ৩০, ২ ০ শক্তি।

কলোফাইলম—হস্তের অঙ্গুলি এবং মণিবন্ধের বাতে ইহা অধিক নির্ব্বাচিত হয়। অঙ্গুলি ফুলিয়া উঠে, ইহা স্ত্রীলোকে অধিক কার্য্য করে। ৩০, ২০০ শক্তি।

রডোডেনড্রণ—ইহাতে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিস্থল সমূহই অধিক আক্রান্ত হয়। বর্ষায়, ঝড় বাদ্‌লার দিনে, স্থিরভাবে থাকিলে এবং রাত্রিতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। উত্তাপে উপশম বোধ করে। ৩০, ২০০ শক্তি।

গোয়েকাম—উপদংশ দোষজনিত কিংবা অধিক পারদ সেবনের পর বাত হইলে ইহা উত্তম কার্য্য করে। সন্ধিস্থল ফুলিয়া উঠে, আড়ষ্ট হয়; যন্ত্রণা ভীষণ হয় এবং রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়। ৬, ৩০ শক্তি।

সালফার—পুরাতন বাতে ইহার কার্য্য অত্যন্ত গভীর। যখন বাত পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায় এবং আরোগ্য হইয়াও হয় না, সেইরূপ স্থলে সালফারকে প্রাধান্য দেওয়া কর্ত্তব্য। পুরাতন বাতে সালফার উচ্চশক্তিতে অনেকস্থলে আশানুযায়ী কার্য্য পাওয়া যায় না। সেই হেতু ডাক্তার বেয়ার, প্রতাপবাবু প্রভৃতি প্রবীণ চিকিৎসকগণ ৬x, ৬ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন।

রুটা—ইহাতে বিশেষরূপে হস্তের মণিবন্ধ, পায়ের বৃদ্ধ অঙ্গুলি অধিক আক্রান্ত হয়। আঘাত লাগিয়া হইলে ইহা অধিক নির্ব্বাচিত হয়। ৩০, ২০০ শক্তি।

সার্সাপ্যারিলা—প্রমেহ স্রাব বন্ধ হইয়া বাতে ইহা নির্ব্বাচিত হয়। যন্ত্রণা রাত্রিতে এবং ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি পায়। ২০০ শক্তি।

পথ্যাদি

বাত ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের রুটী আহার করা ভাল। শীতল জলে স্নান না করিয়া ঈষৎ উষ্ণ জল উপকারী। ঘৃতপক্ক, তৈলাক্ত খাদ্য সামগ্রী আহার করা উচিত নয়। পুরাতন বাতে অন্নপথ্য দেওয়া হয়।

———o———

গেঁটে বাত (Gout)

ইহাকে ইংরাজীতে আরথ্রাইটিসও (arthritis) বলা হয়। ইহা একপ্রকার বাত বিশেষ। সচরাচর হস্ত এবং পদের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিস্থলে বিশেষতঃ পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি এবং গুল্‌ফ সন্ধিতে অধিক প্রকাশ পায়। রক্তে অতিরিক্ত পরিমাণ ইউরিক এসিড প্রকাশ পাওয়ায় উপাস্থি এবং সন্ধিস্থলের বন্ধনীর গাত্রে খড়িমাটির মত সাদা পদার্থ, ইউরেট অফ সোডা (Urate of soda) এবং ইউরিক এসিড জমিয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। রোগ অধিক হইলে সন্ধিস্থলের অনেকটা অংশও আক্রান্ত হয়—তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসরণের ঝিল্লী (synovial membrane) কঠিন হয়, বন্ধনীসমূহ ইউরেট অফ সোডার সমাবেশ হেতু শক্ত হইয়া সন্ধিস্থলের বিকৃতিও উৎপাদন করে।

কারণ

১। বংশানুদোষ এই রোগের একটি প্রধান কারণ। পিতামাতা হইতে শতকরা ৫০,৬০ জন এই রোগ প্রাপ্ত হয়। পুরুষ লোকদিগের মধ্য এবং শেষ বয়সে অধিক হয়।

২। অতিরিক্ত বিয়ার এবং মদ্য পান।

৩। অতিরিক্ত গুরুপাক দ্রব্য পান-ভোজন অথচ ব্যায়ামে বিমুখ, কাজে

কাজেই ধনীলোকদিগেতে ইহা অধিক। অতিরিক্ত মিষ্ট খাদ্যসামগ্রী আহার করিয়াও ইহা জন্মে।

৪। ঠাণ্ডা সাঁ্যাৎসেতে স্থানে বাস, আঘাত, চোট, জলে ভেজা, অতিরিক্ত শোক, দুঃখ, চিন্তা ইত্যাদি।

৫। ইউরিক এসিড এবং ইউরেট অফ সোডা সমাবেশ।

লক্ষণ

রোগী কিছুদিন যাবৎ পরিপাক ক্রিয়া, বুক জ্বালা, শিরঃঘূর্ণন, ইত্যাদিতে ভুগিতে থাকে। অনেকদিন ভুগিয়া শেষে রোগ পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়। এই রোগ থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায় এবং শীতকালে অধিক হয়।

পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্ধিস্থল লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে এবং ভীষণ যন্ত্রণা হয়। পা নাড়িতে পারা যায় না। রোগীব আহার নিদ্রা বন্ধ হইয়া যায়, স্পর্শ কিংবা চাপ সহ্য করিতে পারে না। অল্পবিস্তর জ্বরও প্রকাশ পায়। প্রস্রাব স্বল্প এবং অত্যন্ত লালবর্ণ হয়। যন্ত্রণা সাধারণতঃ রাত্রির শেষদিকে প্রাতঃকালে আরম্ভ হয়। বৃদ্ধাঙ্গুলি ফুলিয়া অনেকটা দূর পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয়। এক একবার আক্রমণ পাঁচ হইতে সাতদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় কিন্তু সর্ব্বদা যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক থাকে না, সময় সময় যন্ত্রণা হ্রাস প্রাপ্ত হয়, স্থগিত থাকে, ২।১ দিন পর আবার বৃদ্ধি হইয়া উঠে এবং যন্ত্রণা রাত্রিতেই অধিক হয়। প্রস্রাব প্রথমতঃ স্বল্প এবং অত্যন্ত লালবর্ণ হয় এবং ইউরিক এসিড নিঃসরণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও কিন্তু শেষে ইউরিক এসিড প্রচুর পরিমাণে নিঃসরণ হইতে আরম্ভ করে। রোগের ভোগকালীন রোগী অত্যন্ত খিট্‌খিটে হয়। জিহ্বা শ্বেত লেপাবৃত, শ্বাস-প্রশ্বাস দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য এবং কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে। পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণার আক্রমণ হইয়া শেষে রোগ পুরাতন অবস্থায় (chronic stage) পরিণত হয়।

পুরাতন অবস্থায় সন্ধিস্থল বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। হস্ত এবং পদদ্বয়ের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিগুলি আক্রান্ত হইয়া শক্ত আড়ষ্ট হয় এবং ফুলিয়া উঠে, সোজা অথবা বক্র হয় না। সন্ধিস্থল অসমানভাবে স্ফীত হইয়া আকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া সম্পূর্ণ অকর্ম্মণ্য করিয়া দেয়। সন্ধিস্থলে যে ইউরিক এসিডের সমাবেশ হয় তাহা আর কখনও দূরীভূত হয় না এবং সন্ধিস্থল ankylosis অচল অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ক্রমশঃ রোগীর রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত

উপস্থিত করিয়া হৃৎপিণ্ডের রোগ আনয়ন করে। পীড়িত স্থানের কষ্ট ও যন্ত্রণার হ্রাস হইলেও কিন্তু সন্ধিস্থলের স্ফীতি এবং আকৃতির কিংবা আড়ষ্টভাব কিছুমাত্র আরোগ্য হয় না। গাউট রোগে মূত্রগ্রন্থি, চক্ষুর শ্বেতাংশ ইত্যাদি স্থানও আক্রান্ত হয়। অনেকস্থলে শরীরের বৃহৎ বৃহৎ সন্ধিস্থলসমূহও এই রোগ হইতে নিষ্কৃতি পায় না।

গাউট রোগে মৃত্যু প্রায়ই ঘটে না কিন্তু হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া অনেক স্থলে মৃত্যু হইয়াও থাকে।

চিকিৎসা

আর্টিকাইউরেন্স—গেঁটে বাতের যন্ত্রণায় ইহাকে অনেক উচ্চস্থান প্রদান করেন। ইউরিক এসিড সমাবেশ হইয়া স্থান শক্ত এবং কঠিন হইলেও ইহাকে প্রাধান্য দিবে। এইরূপ স্থলে আর্টিকা ইউরেন্স মূল অরিষ্ট পাঁচ ফোঁটা উষ্ণ জলে দিয়া প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ জলে মূল অরিষ্ট কতক ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া তাহার সেঁক (compress) কিংবা ধারা দেওয়া হয়।

কলচিকম—অনেকস্থলে আমরা কেবল এই ঔষধের মূল অরিষ্ট কিংবা ১x শক্তি সেবন এবং এই ঔষধের মূল অরিষ্ট প্রলেপ কিংবা উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া ধারা দিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকি। তাহাতে আশু উপকার পাওয়া যায়। প্রস্রাব স্বল্প কৃষ্ণবর্ণ এবং সাদা তলানি পড়ে।

স্যাবাইনা—গাউট রোগে ইহার ব্যবহারও দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকে এবং জরায়ু দোষ থাকিলে ইহা অধিক নির্ব্বাচিত হয়। ৬, ৩০, শক্তি।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া হইলে আর্ণিকাকেই উৎকৃষ্ট ঔষধ মনে করিবে। ইহা আভ্যন্তরিক সেবন করাইবে এবং উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেঁক দিবে। এক আউন্স জলে ১০ ফোঁটা বাহ্যিক অরিষ্ট দিবে।

পালসেটিলা—ইহার বিশেষত্ব যন্ত্রণা সরিয়া সরিয়া বেড়ায় এবং শীতল প্রলেপে উপশম হয়। পালসেটিলায় উপকার না হইলে অনেকস্থলে স্যাবাইনা দেওয়া হয়।

নাক্সভমিকা—অতিরিক্ত চোব্যচোষ্য ভোজন, মদ্যপান ইত্যাদি হেতু

রোগ উৎপত্তি হইলে নাক্সের বিষয় চিন্তা করিবে। এইরূপ স্থলে নাক্স অনেক সময় উত্তম কার্য্য করে। ৩৩x শক্তি।

এমন বেঞ্জোয়িকাম—পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে বাত এবং এতদসহ তরল দ্রব্যের সমাবেশ (Gout with fluid)। ২য় চূর্ণশক্তি।

লেডাম—হস্তের মণিবন্ধের এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধির বাত। ঠাণ্ডায় উপশম। পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি ফুলিয়া উঠে। ৩০, ২০০ শক্তি।

লিথিয়াম কার্ব্ব—পদদ্বয়ের অঙ্গুলি ফুলিয়া উঠে এবং যন্ত্রণা হয়। হাঁটুর গাউটে ইহাকে প্রাধান্য দেওয়া হয়, ইহাতে প্রচুর প্রস্রাব হয় এবং ইউরিক এসিডও নির্গত হয়। ৩x চূর্ণ।

ফাইটোলেক্কা—নির্ব্বাচিত আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন এবং ইহার মূল অরিষ্ট পুনঃ পুনঃ প্রলেপে আশু উপকার হয়।

বেঞ্জোয়িক এসিড—ইহাও বাত এবং গেঁটে বাতের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাও বাহ্যিক প্রলেপ দেওয়া হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ, প্রস্রাব অশ্বের প্রস্রাবের ন্যায় অত্যন্ত তীব্র গন্ধযুক্ত হয়।

পথ্যাপথ্য

গাউট চিকিৎসায় পথ্য হইতেছে সর্ব্বপ্রধান বিষয়। এমন খাদ্য আহার করা উচিত যাহা সহজে পরিপাক হয়। দুগ্ধই হইতেছে ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট খাদ্য, শাকসবজী, ফল এবং ভাত নিয়মিতরূপে আহার করিতে পারে। মদ কিংবা এইরূপ তেজস্কর দ্রব্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। এতদ্ব্যতীত মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ করা ভাল।

—সঃ।

বিশেষ দ্রষ্টব্য

কোন চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধীয় কোন প্রবন্ধ এই পত্রিকায় ছাপাইতে ইচ্ছা করিলে তাহা সাদরে গ্রহণ করা হইবে। প্রবন্ধ পরিষ্কাররূপে এক পৃষ্ঠায় যেন লেখা হয়।

আমাদের অনাদৃত বন্ধু সার্সাপেরিলা

(ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা, এল্‌-এম্‌-এস্‌, (হোমিও, হাওড়া।)

প্রাচীন পন্থিগণ (allopathic doctors) সার্সাপেরিলা ঔষধটী তাহাদের নির্দ্ধারিত রোগ চিকিৎসায় শানিত অস্ত্ররূপে গ্রহণ করেন এবং যথেষ্ট অপব্যবহারও করেন কিন্তু ইহার প্রয়োগক্ষেত্র বিস্তৃত থাকা সত্ত্বেও সাধারণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহার কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে স্বল্পই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। ইহা একাধারে antipsoric antisycotic ও anti-syphilitic ঔষধি। সুতরাং ইহার কার্য্যক্ষেত্র কতদূর বিস্তৃত হওয়া উচিত তাহা সহজেই অনুমেয়।

গণোরিয়া বিষজাত বাত ব্যাধি যখন পুরাতন আকার ধারণ করে তখন ইহার উপকারিতা অসীম হইয়া উঠে। মূত্রাশয়ের (kidney) স্নায়বীয় প্রদাহ বিশেষতঃ তাহা যদি পাথরী নির্গমনজনিত হয় তাহা হইলে ইহার দ্বারা সত্বর নিরাময় হয়।

এইরূপ ক্ষেত্রে লাইকোপডিয়ামের সহিত ইহার তুলনা স্মরণ রাখিতে হইবে।

প্রস্রাব হইতে এক প্রকার বালুকার মত পদার্থ ব্লাডারে জমে। ছেলেদের এই রোগ হইলে লাইকোপডিয়াম বিশেষ উপযোগী।

লাইকোপোডিয়মের প্রস্রাব পরিষ্কার সেই সঙ্গে লালবর্ণের গুঁড়া বা বালির মত তলানি পড়ে। কিন্তু সার্সাপেরিলার প্রস্রাব পরিমাণে কম, অপরিষ্কার, চট্‌চটে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক কিছু মিশ্রিত এবং শ্বেত বর্ণের তলানি।

বাতরোগেও উভয় ঔষধেরই উল্লিখিত লক্ষণগুলি স্মরণ রাখিতে হইবে।

Renal colic—কিডনীতে অত্যধিক যন্ত্রণাদায়ক বেদনা। এই রোগে kidney বা Bladder হইতে পাথরী নির্গমণে সার্সাপেরিলার সত্বর উপকারিতা দৃষ্ট হয় এবং স্থায়ীভাবে নিরাময় করে। এইসহ মূত্রাধারের কোঁতানি (tenesmus) স্মরণ রাখিতে হইবে।

প্রস্রাবের পর বা শেষভাগে ভয়ানক জ্বালা ও মূত্রাশয়ের কোঁতানি—

প্রমেহাদি রোগে এই লক্ষণে সার্সাই মূল্যবান ও শ্রেষ্ঠ ঔষধ। This is characteristic. প্রস্রাবের সময় বা পূর্ব্বে কিছুমাত্র যন্ত্রণা থাকে না।

Stones and gravels in the urine—মূত্র রক্তাক্ত। মূত্র ত্যাগকালে Straining ইহার মূল্যবান লক্ষণ।

প্রষ্টেটাইটীস রোগে ব্লাডারের টেনেসমাস পালসেটিলায় নির্দ্দিষ্ট কিন্তু প্রস্রাবের পর জ্বালা পালসেটিলায় নাই। তবে প্রস্রাবের পর জ্বালা ও কেটে ফেলার মত যন্ত্রণা এবং তৎসহ তলপেটে Spasmodic contraction প্রভৃতি লক্ষণ নেট্রাম মিউরে আছে।

পুরাতন প্রমেহ বা গ্লীট রোগে নেট্রাম ও সার্সার পার্থক্য যত্ন পূর্ব্বক অধ্যয়ণ করিতে হইবে।

দাঁড়াইয়া অপেক্ষাকৃত সহজে প্রস্রাব নির্গত হয় যেহেতু বসিলে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইতে থাকে।

নেট্রামের গণোরিয়ার স্রাব তরল কিন্তু সার্সার স্রাব তরল নহে।

ঐ স্রাব রুদ্ধ হইয়া বাত ব্যাধি দেখা দিলে মাথা ব্যথা কিম্বা পেরি-অষ্টিয়মের বেদনায় ইহা চমৎকার ঔষধি।

সিফিলিটিক ইরাপসনের সহিত শীর্ণতা, হাতে পায় এবং বিশেষতঃ আঙ্গুলের নলিতে ফাটা ফাটা হইলে সার্সাই উপযোগী।

এই অবস্থার বাত ব্যাধিতে পালসেটিলাও উপযোগী। কিন্তু পালসের প্রস্রাবে কষ্ট ভিন্নরূপ। স্বপ্নদোষ ও সময়ে সময়ে রক্তাক্ত স্রাব।

গণোরিয়াজনিত হাড়ের বেদনা।

রুদ্ধ গণোরিয়া বিষ হইতে শিরঃপীড়া।

উপদংশজাত রোগে লালবর্ণের ইরাপসন, ঐ সকল ইরাপসনে সমধিক চুলকানি ও পুঁজ নির্গমন, ঐ পুঁজ যেখানে লাগে জ্বালা করে। জননেন্দ্রিয়ে এবং তাহার চতুস্পার্শ্বে ভিজা ইরাপসন নির্গত হয়।

পারদের অপব্যবহারে ইহা একটী উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক ঔষধ।

কোন রোগীতে পারদ ও সিফিলিসের বিষ দৃষ্ট হইলে সার্সার উপকারিতা সমধিক লক্ষিত হয়।

সোরা ও সিফিলিস বিষ সঞ্জাত রোগীতে কোরালিয়াম রুব্রামের কার্য্যকারিতা সমধিক।

স্তনাগ্রভাগ অবনমিত ও কুঞ্চিত হয়। সময়ে সময়ে শুকাইয়া যায়।

ছেলেদের শুকাইয়া যাওয়া রোগে সার্সা চমৎকার ঔষধ।

ঘাড় সরু হইয়া যাওয়া, চর্ম্ম কুঞ্চিত ও ঝুলিয়া পড়া। এই রোগে অন্যান্য বহু মূল্যবান ঔষধির সহিত পার্থক্য নির্ণয়ে যত্নবান হইতে হইবে। আইওডিয়াম, নেট্রাম মিউর, এব্রোটেনাম, আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, স্যানিকুলা ও লাইকোপডিয়াম ঔষধিই এই অধ্যায়ে সমধিক স্মরণযোগ্য। ঔষধ মনোনয়নকালে এই সকল ঔষধের Peculiar ও characteristic লক্ষণগুলি বিশেষরূপে প্রণিধানযোগ্য।

আইওডিয়াম—সাধারণ শুষ্কতা, সর্ব্বদা খাইবার ইচ্ছা।

নেট্রাম মিউর—খায়দায় কিন্তু শুকাইয়া যায় বিশেষ ভাবে ঘাড়।

এব্রোটেনাম—সাধারণ শুষ্কতা, বিশেষতঃ পা'গুলি।

আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম—ছেলেরা শুকাইয়া যায়, বুড়ার মতো বা শুষ্ক শবের মতো দেখায়।

লাইকোপডিয়াম—শরীরের উপরার্দ্ধ শীর্ণ ও নিম্নার্দ্ধ ফোলা, রোগা শিশুর গায়ের চামড়া শুষ্ক ও মাথাটী বড়। রোগী উদ্ধত ও খিটখিটে।

স্যানিকুলা—অসাড়ে মূত্রত্যাগ, কোষ্ঠবদ্ধ, রিকেট ইত্যাদি।

সার্সাপেরিলার নিম্নক্রম অপেক্ষা ৩০ বা ২০০ ক্রমই অধিকতর উপযোগী।

সংক্ষিপ্ত প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা

লেখক: ডাঃ মণীন্দ্রকুমার পাত্র, বি-এ, বি-ডি, এম-ডি (C.H.M.C.)
(Specialist in Gynœcology), ফরিদপুর।

(১০৮ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

—:*:—

(ক) **পুত্র গর্ভবতী নারীর লক্ষণ** (continued)—শাস্ত্রকারগণ আরও বলেন যে "কৃষ্ণপক্ষ সহবাসে পুত্র সন্তান জন্মগ্রহণ করে"। কারণ শুক্রাধিক্যে পুত্রের **জন্মই** প্রাকৃতিক বিধি। পুত্র গর্ভবতী নারীর সাধারণতঃ নিদ্রার ইচ্ছা কমই হয়ে থাকে। দক্ষিণ চক্ষু অপেক্ষাকৃত লাল এবং ডান হাতের নাড়ী প্রবল হয় এবং প্রসূতির তলপেটের শিশুর **স্পন্দন ১৪০ বার কি তাহারও কম অনুভূত হয়** এবং স্বল্প ও দেহরক্ষার উপযোগী আহার্য্য গ্রহণে গর্ভে পুত্রের জন্ম হয় এবং অনেক সময়ে এমন দেখা গিয়াছে যে গর্ভাবস্থায় প্রতিদিন তিন দিন করিয়া একটী ত্রিপত্র কচি পলাশের পাতা কাঁচা দুগ্ধের সহিত বাটিয়া খাইলে উক্ত গর্ভে সুকান্তি পুত্র সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(খ) **কন্যা গর্ভবতী নারীর লক্ষণ**—"ঋতুকালে রমণীগণের যুগ্মদিনে গৌরী নাড়ী এবং অযুগ্ম দিনে চন্দ্রমসী নাড়ী বিকসিত হয়, সুতরাং চন্দ্রমসী নাড়ীতে গর্ভসঞ্চার হলে কন্যাসন্তান জন্মগ্রহণ করে কারণ শুক্রাধিক্যে যেমন পুত্রসন্তান সেইরূপ শোণিতাধিক্যে কন্যার জন্ম হয়ে থাকে। এইজন্য প্রায়ই দেখা যায় যে স্ববীর, স্বল্প বীর্য্যশালী, বৃদ্ধ, রুগ্ন, ভগ্নস্বাস্থ্য পুরুষসঙ্গমে যে সন্তান জন্মে তাহা প্রায়ই কন্যাসন্তান রূপে জন্মগ্রহণ করে থাকে। কন্যা গর্ভবতী নারীর দ্বিতীয় মাসে গর্ভাশয়ে পেশীর ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট অর্থাৎ লম্বাকৃতি অনুভূত হয় এবং বাম চক্ষু বৃহত্তর হয়। বাম স্তনে অগ্রে দুগ্ধের সঞ্চার হয়, বাম উরু ক্রমশঃ স্থূলতর হয়ে উঠে, তলপেটের বামপার্শ্বের রোমরাজি উত্থিত হয় এবং মুখ ও বর্ণের মলিনতা জন্মে। গর্ভিণীর বামকাত হয়ে শয়নের ইচ্ছা অধিক প্রবল হয়। তাঁহার নিদ্রালুতা অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত

হয়। স্বপ্নে স্ত্রীবাচক ফুল বা ফল দর্শন করে থাকেন। বাম চক্ষু অপেক্ষাকৃত লাল এবং বামহাতের নাড়ী প্রবল হয় এবং প্রসূতির তলপেটে শিশুর হৃৎকম্পন মিনিটে ১৪০ বারের অনেক অধিক বলে প্রতীয়মান হয়। প্রসূতির তলপেটে ১৪০ বারের অধিক শিশুর হৃৎকম্পনই কন্যা গর্ভবতী নারীর একটী সবিশেষ লক্ষণ। পাশ্চাত্য জীবতত্ত্ববিগণ বলেন যে, যে নারী গর্ভাবস্থায় প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করে থাকে, তাঁর প্রায়ই দেখা যায় যে কন্যাসন্তান জন্মগ্রহণ করে থাকে।

মনোবিজ্ঞানানুসারে অনেক ক্ষেত্র ইহাও প্রতীয়মান হয়েছে যে, যে গর্ভবতী নারী যদি প্রথম তিনমাস দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস ও কামনা করেন যে তাঁর পুত্রসন্তান হইবে তবে অনেক সময় পুত্রসন্তান জন্মগ্রহণ করে থাকে এবং এইভাবে কন্যাকামী নারীরও এইভাবে কন্যাসন্তান জন্ম গ্রহণ করে থাকে।

(গ) ক্লীব বা হিজ্‌রা গর্ভবতী নারীর লক্ষণ ঃ—

আবার অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, যে গর্ভিণীর গোলাকৃতিফলের অর্দ্ধাংশ সদৃশ লক্ষিত হলে, পার্শ্বদ্বয় উন্নত ও উদর বৃহৎ অর্থাৎ সম্মুখে বাহির হয়ে এলে তাঁর ন-পুংসক, ক্লীব বা হিজ্‌রা সন্তান জন্মগ্রহণ করে থাকে এবং প্রায়ই এই প্রকার সন্তান শুক্ল ও কৃষ্ণপক্ষের সংযোগ সময়ে গর্ভসঞ্চারের ফলে হয়ে থাকে। এইসব কারণেই শাস্ত্রকারগণ অমাবস্যা, পূর্ণিমা ও অন্যান্য নিষিদ্ধ দিনে স্ত্রী-সহবাস একেবারেই নিষেধ করেছেন। কারণ যে সকল গর্ভে নানারূপ বিকৃত আকারের সন্তান উৎপন্ন হয়ে থাকে তাহা অত্যধিক পাপাসক্ত কামনা ও মদ্যপানাদি সম্ভূত কার্য্যভাবে উদ্দাম রিপু সম্ভোগ লিপ্সার ফলে ঘটে থাকে। অনেক সময়ে ইহাও দেখা গিয়াছে যে গর্ভাবস্থায় যে অভিলাস (সাধ) জন্মে তাহা পূর্ণ না হলে, তদ্দ্বারা গর্ভস্থ সন্তান কুব্জ, পঙ্গু ও নানারূর বিকৃতাঙ্গ হয়ে জন্মে থাকে। এই জন্যই বোধ হয় আমাদের পূর্ব্ব''রুষেরা পঞ্চামৃত ও সাধভক্ষণ প্রভৃতি বিধি প্রণয়ন করেছেন।

"ঋতুকালে নারী ক্রন্দন করিলে সন্তানের চক্ষু বিকৃত হইবার সম্ভাবনা অধিক। নখচ্ছেদ করিলে সন্তান কুনখী, গাত্রে তৈল মর্দ্দন করিলে সন্তান

কুষ্ঠ রোগী, গন্ধদ্রব্য ব্যবহারে সন্তান দুঃখার্ত্ত, উচ্চকথা বলিলে বধির, দিবা-নিদ্রায় অলস বা নিদ্রালু, দৌড়িলে চঞ্চল, তর্কবিতর্ক করিলে বাচাল, বেশী শ্রম করিলে দুর্ব্বল বা উন্মত্ত, অঞ্জন প্রয়োগে অন্ধ ও অধিক হাসিলে সন্তানের তালু, দন্ত, ওষ্ঠ ও জিহ্বা কাল হইয়া থাকে। ৪র্থ দিবসে নারী ঋতুস্নান পূর্ব্বক পবিত্রা হইয়া অগ্রে স্বামীমুখ দর্শন করিবেন। ইহার কারণ এই যে, এই ঋতুতে গর্ভসঞ্চার হইলে সন্তানের মুখ নিশ্চয় পিতার মুখের ন্যায় হইবে। পতি নিকটে না থাকিলে সূর্য্য দর্শনই ব্যবস্থা। শয়ন গৃহে, সুন্দর মুখাকৃতি বিশিষ্ট নরনারীর এবং প্রাকৃতিক সৌন্দর্য্যপূর্ণ ছবি প্রভৃতির দর্শনে অনেক সময়ে সম্ভোগরতা নারীর যথাক্রমে সুন্দর ও সুন্দরী পুত্র কন্যার জন্মের কারণ স্বরূপ হয়ে থাকে। কথিত আছে ইংলণ্ডে কোন ধনীর শয়ন কক্ষে এক কাফ্রীর ছবি বিদ্যমান থাকায় উক্ত ধনীপত্নীর দৃষ্টি উক্ত ছবির পতি হঠাৎ নিবদ্ধ হওয়াতে তাহার গর্ভে একটী কাফ্রী সন্তানের ন্যায় একটী সন্তান জন্মগ্রহণ করেছিল।

আসন্নপ্রসবা স্ত্রীর লক্ষণ এবং তাঁর প্রতি কর্ত্তব্য—

(ক্রমশঃ)

রেপার্টরী

(কেবলমাত্র সুনির্ব্বাচিত ঔষধ সকল দেওয়া হইয়াছে।)

(১২১ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

চর্ম্মরোগ

ইকজিমা—কর্ণের পশ্চাতে—গ্র্যাফা, হেপার, মিজিরি, ওলিএ, পেট্রোলি, স্ক্রফোলা।

" মুখমণ্ডলে—কার্ব্ব এ, ক্রোটন, সালফ, সালফা-আইও, ভিন্‌কা।

" সন্ধিস্থলের খাঁচে (flexor)—ইথুজা, গ্র্যাফা, নেট্রাম মি. সিপি।

" হস্তে—বার্ব্বা-ভা, বভিষ্টা, গ্র্যাফা, হেপার, পেট্রো, পিক্স লিকু।

" মস্তকের খুলির ত্বকে—ক্যাল কার্ব্ব, ওলিএ, সিলিসি, ভিন্‌কা মিজি।

" Pudendum—ক্রোটন, সিপিয়া।

" বৃদ্ধি ঋতুস্রাবকালীন—ম্যাঙ্গা এসে।

" বৃদ্ধি—সমুদ্রে, সমুদ্র স্নানে—নেট্রাম মি।

উদ্ভেদ (eruptions)—তাম্রবর্ণ—কার্ব্ব এনা, নাইট্রি এ।

" শুষ্ক, পাপড়িযুক্ত (Scaly)—এনাগা, আর্স, হাইড্রোকো আইও, কেলি, আর্স, ম্যালাণ্ডি, পেট্রো, সার্সা, সালফা।

" ভিজা রসযুক্ত—ইথিয়প, ক্লিমেটি, ক্রোটন, হেপা, ডালকা, গ্র্যাফা, মিজি, ওলিয়ে, সোরি, রাস ট।

" পুঁযযুক্ত—এণ্টিম ক্রু, এণ্টিম টা, বার্ব্বেরি ভা, ক্রোটন, হেপার, মিজি, কেলিবাই, মার্ক স, সোরি।

" মামড়িযুক্ত—সাইকু, হেপার, লাইকো, মিজি, সালফা।

[illegible] (eruption) [illegible] [illegible]কালে—কেলি বাই।

„ [illegible]—[illegible]কালে—[illegible]

„ „ [illegible]কালে—এলিউ. পেট্রো, সোরি।

কুষ্ঠ—আর্স, চালমুগরা, ডিপটারো কারপাস, গাইনো কার্ডিয়া, হোয়াংনান হাইড্রোকো. হাইড্রাসটি, পাইপার মেথিষ্টি ইলেইস।

কুষ্ঠ (শ্বেত)—আর্স সালফ্. ফ্লে, এনাকার্ডি।

চুলকানি—পদদ্বয়ের গুল্‌ফ সন্ধিতে—সিপিয়া, সিলি।

„ হস্তের কুনুই এবং পায়ের হাঁটুর ভাঁজে—সিলিনি, সিপিয়া।

„ বক্ষঃস্থলে—এরাণ্ডো।

„ কর্ণ, নাসিকা. বাহু, মূত্রপথ—সালফ্, আইওড।

„ মুখমণ্ডল, স্কন্ধদেশ এবং বক্ষঃস্থল—কেলি ব্রোম।

„ পদদ্বয় „ „ লেডাম।

„ পদদ্বয় „ „ বভিষ্টা।

„ পদদ্বয়ের তলা—এনাথেরি, হাইড্রোকোটা।

„ লিঙ্গদেশ—এম্‌ব্রা, ক্যালেডি, সিপিয়া, ক্রোটন।

„ হস্ত এবং বাহু—সিলিনি, পাইপার মেথি।

„ সন্ধিস্থল, নিম্নোদর—পাইনাস সিলভি।

„ হাঁটু, কুনুই, কেশযুক্ত স্থান—ডলিকোস, ফ্যাগোপা।

„ নাসিকা—মর্ফিয়া, ষ্ট্রিকনাইন।

„ রন্ধ্র প্রদেশসমূহ—ফ্লোরিক এ।

„ উরু এবং হাঁটুর ভাঁজ—জিঙ্কক মেট।

„ আঙ্গুলের মাঝখানে—সোরি, সিলিনি, সিপিয়া।

„ উপশম—ঠাণ্ডায়—গ্র্যাফাই, মিজিরি।

„ „ উষ্ণজলে—রাসভেনে।

„ „ ধীরে ধীরে ঘর্ষণে—ক্রোটন।

„ „ চুলকাইলে—ওলিএণ্ডার. রাস ট।

„ „ উত্তাপে—আর্স, পেট্রো রিউমেক্স।

„ চুলকাইলে রক্ত বহির্গত এবং জ্বালা হয়—আর্স, ক্রোটন টি, সালফ।

„ কোন প্রকার উদ্ভেদশূন্য—ডলিকোস।

„　বৃদ্ধি—ঠাণ্ডা বাতাসে—হেপার, ওলিএ, রিউমেক্স।

„　চুলকাইলে বৃদ্ধি হয়—আর্স, মিজিরি, সালফ।

„　বৃদ্ধি—গাত্রাচ্ছাদন খুলিলে. শয্যায় উত্তাপে, এক ঘটিকায়—
এলিউ, আর্স, জাগলে, কেলি আর্স, মার্কিউ, মিজিরি, নেট্রাম সা, ওলিএ, রিউমেক্স, সালফ।

„　„　শীতল জলে ধৌত করণে—ক্লিমেটিস।

ক্ষত—স্পর্শ মাত্রই রক্ত বাহির হয়—কার্ব্ব ভে, ল্যাকে, নাইট্রিক এ পেট্রো, ফস্ফ।

„　জ্বলনযুক্ত—এন্থ্রাসাই, আর্স, কার্ব্ব ভে।

„　কর্কট প্রকৃতির—আর্স, এস্টেরিয়াস, গ্যালিয়াম।

„　গর্ত্তযুক্ত—কেলি বাই, নাইট্রিক এ।

„　নালীযুক্ত—ক্যালকে ফ্লো, সাইলি।

„　শীঘ্র ভাল হয় না (Indolent)—এনাগা, কেলকেরিয়া আই, কেলি আই, মার্কস, সোরি, সাইলি, সালফ।

„　প্রদাহযুক্ত—আর্স, বেল।

„　ধ্বংস মুখীন—আর্স, ক্রোটেলা, নাইট্রিক এ, কার্ব্ব ভে।

„　গণ্ডমালা ধাতুযুক্ত—ক্যালকেরিয়া, ক্যালকেরিয়া আই, কেলি আই, সাইলিসিয়া, সালফ।

„　স্পর্শাধিক্য—আর্ণিকা, আর্স, এসাফিটি, কেলেণ্ডু, হেপার, ল্যাকে, মিজিরি, নাইট্রিক এ।

„　উপদংশ জাতীয়—এসাফিটি, সিনাবারি, ফ্লোরিক এ, আইওড, কেলি বাই, কেলি আইওড, মার্ক ক, মার্ক-আইও-রু, নাইট্রিক এ।

—সঃ।

(ক্রমশঃ)

শিশুর দাঁত

(ডাঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়, এম, এস-সি, এম-বি, বি-এস।)

শিশু দাঁত নিয়েই জন্মায় না। দন্তোদ্গম হতে তার জন্মের পর অন্ততঃ ছয় মাস সময় লাগে। প্রথম যে দাঁতগুলো জন্মায় সেগুলো অস্থায়ী; বয়োবৃদ্ধির সাথে শিশু সেগুলোকে পরিত্যাগ করে এবং তার স্থানে স্থায়ী দাঁত জন্মায়। অস্থায়ী দাঁতগুলোকে বাঙ্গলা ভাষায় দুধে দাঁত বলা হয়। এ দাঁত স্থায়ী দাঁতগুলো অপেক্ষা সংখ্যায়ও কম—মাত্র কুড়িটা। রাজ দন্তগুলোই (Incisor) প্রথম উঠে এবং শিশুর এক বছর বয়স হওয়ার আগেই আটটী Incisor দাঁত দেখা দেওয়া চাই-ই। এর পর যথাক্রমে মোলার, ক্যানাইন এবং দ্বিতীয় মোলার দাঁতগুলোর উদ্গম হয়। মোটের উপর শিশুর দুই এবং আড়াই বছর বয়স হওয়ার পূর্ব্বেই তার দাঁত উঠিবার পালা শেষ হয়ে যায়।

কয়েক বছর শিশুর দুধে দাঁতের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, যদিও সে সময় স্থায়ী দাঁতগুলো তাদের কোটরে উঠতে থাকে এবং শিশুর বয়স যখন ছয় বছর হয় তখন তার মাঢ়ীতে দুই শ্রেণীর দাঁতই বিদ্যমান থাকে। কেবল আক্কেল দাঁতগুলোর তখনও উদ্গম হয় না। দাঁতগুলো নিয়মিত ভাবে এবং জোড়ায় জোড়ায় উঠে। নিচের দাঁতগুলো প্রথমে উঠে তারপর উপরের গুলো এই নিয়মের যদি কোন ব্যতিক্রম ঘটে এবং দাঁতগুলো জোড়ায় না উঠে, একটা একটা করে উঠে তা'হলে বুঝতে হবে শিশুর পুষ্টির অভাবজনিত কোন রোগে ধরেছে। সাধারণতঃ রিকেট্স্ এবং মঙ্গোল রোগে (Mongolian Idiots) এইরূপ ঘটে থাকে। তবে কোন কোন ক্ষেত্রে এইরূপ দেখা যায়, শিশুর দেহে যদিও পুষ্টির অভাবের কোন কিছুই নেই এবং শরীর একেবারেই নীরোগ, তথাপি দাঁত উঠতে দেরী হচ্ছে। এরূপ ক্ষেত্রে কারণ নির্দ্দেশ করা বড়ই কঠিন। রিকেটস্ এবং মঙ্গোল রোগ ভিন্ন পুষ্টির অভাবজনিত অন্যান্য রোগে দাঁত উঠতে কখনও

দেরী হয় না। যদিও সে দাঁতে যথেষ্ট এনামেল থাকে না এবং দাঁতগুলো ক্ষয়েও যায় তাড়াতাড়ি।

দু' একটী ক্ষেত্রে শিশুকে দাঁত নিয়েই জন্মাতে দেখা গেছে। সাধারণতঃ নিচের ইন্‌সাইসর দাঁতই বিদ্যমান থাকে। অনেকে মনে করেন, যে শিশু দাঁত নিয়ে জন্মায়, সে নিশ্চয় অতীব স্বাস্থ্যবান এবং প্রাণবন্ত। কিন্তু এইরূপ আশু দন্তোদ্গমের কারণ জানলে বোঝা যায়, এ ধারণা কত মিথ্যা।

প্রকৃতপক্ষে কন্‌জেনিটাল সিফিলিসই এর একটা কারণ। মাতাপিতার সিফিলিস থাক্‌লে শিশুর এইরূপ আশু দন্তোদ্গমের সম্ভাবনা। কিছুকাল আগে আমার এক পরিচিত ভদ্রলোক তার নবজাত শিশুর কথা বল্‌তে গিয়ে জানিয়েছিলেন, তার নিচের মাঢ়ীতে একটা দাঁত আছে এবং ঠাট্টাচ্ছলে বলেছিলেন, না জানি এ শিশু কালে কত বড় বীর পুরুষ হবে। একথা তিনি যখন বলেছিলেন, তখন তিনি জানতেন না তার শিশু কত রুগ্ন, পরে যখন প্রকৃত সত্য জান্‌তে পারেন, তখন শঙ্কিত হয়ে উঠেন। কন্‌জেনিটাল সিফিলিসের কথা উঠায় এস্থানে উক্ত অবস্থায় স্থায়ী দাঁতের বিকৃতি সম্বন্ধে কিছু বলা প্রয়োজন মনে হচ্ছে। যে শিশু সিফিলিস নিয়ে জন্মায়, তার দুধে দাঁতগুলো দেখতে প্রথমে স্বাভাবিকই থাকে কিন্তু দাঁতগুলো ক্ষয়ে যায় বড় তাড়াতাড়ি এবং পোকায় লাগা বলে মনে হয়। এই দাঁতগুলো পড়ে গিয়ে যখন স্থায়ী দাঁত উঠে তখন সেগুলোকে আর স্বাভাবিক বলে মনে হয় না। ইন্‌সাইসর দাঁতগুলোর স্বাভাবিক অবস্থায় গোড়ার দিকটা সরু এবং নিচের দিকটা প্রশস্ত থাকে কিন্তু এরূপ শিশুর ঠিক বিপরীত হয়ে থাকে। তাছাড়া দাঁতগুলো খাঁচকাটা হয়। হাচিংসন সাহেব এইরূপ দাঁতের প্রথম বর্ণনা করেছিলেন বলেই এই দাঁতগুলোকে হাচিংসন দাঁত বলে।

দাঁত উঠবার সময় অনেক শিশু অসুস্থ হয়ে পড়ে। সে যে বেশ যন্ত্রণা বোধ কর্‌ছে তা' তার ব্যবহার থেকে বোঝা যায়—সে সব সময় তার আঙ্গুল মুখে পুরে রাখতে চায় এবং কখন কখন ভীষণ চীৎকার করে কেঁদে উঠে, আর তার ওষ্ঠের পাশ দিয়ে লাল গড়িয়ে পড়ে। তাছাড়া গলার গ্ল্যাণ্ডগুলোও অনেক সময় স্ফীত হয়ে উঠে। এ সময় একজিমা এবং ব্রঙ্কাইটিস হওয়াও কিছু বিচিত্র নয়, অনেক সময় উদরাময়ও হয়। যে সব শিশুর স্নায়ুমণ্ডল খুব শক্ত নয়, তাদের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যেরও চিহ্ন পাওয়া

যায়। এ সব শিশু অতিশয় ক্রন্দনশীল হয় এবং অনিদ্রার জন্যও কষ্ট পায়। শরীরের তাপ অকারণ বেড়ে যাওয়াও কিছু আশ্চর্য্য নয়। তড়কা (convulsion) হওয়ায় মাতাপিতারাও ভীত হয়ে উঠেন। অনেক শিশু আবার আলোর দিকে তাকাইতে পারে না, এজন্য চোখ বন্ধ করে রাখে, কেহ আবার ঘাড় শক্ত করে পেছনের দিকে বেঁকিয়ে রাখে। দাঁত উঠিবার সময় শিশুর স্বাস্থ্যের এইরূপ নানাপ্রকার বিপর্য্যয়ের সাথে অনেকেই হয়ত পরিচিত আছেন এবং একথাও হয়ত জানেন যে, এই সমস্ত আনুসঙ্গিক রোগ দন্তোদ্গমের সাথে কিরূপ আশ্চর্য্যভাবে মিলিয়ে যায়। স্থায়ী দাঁত সংখ্যায় বত্রিশটি। ছয় বছর বয়সে স্থায়ী দাঁতের যেটির প্রথম আবির্ভাব হয় তা মোলার শ্রেণীর এবং দুধে মোলারের পেছনেই তার উদ্ভব হয়। দুধে দাঁত পড়ার সাথে সাথে তাদের স্থানে স্থায়ী দাঁতগুলো একে একে উঠতে থাকে। ছয় বছর থেকে স্থায়ী দাঁতগুলো উঠতে সুরু হয় এবং চৌদ্দ বছর বয়সে তাদের উঠবার পালা শেষ হয়। স্থায়ী দাঁতগুলো উঠবার ক্রম হচ্ছে এই প্রকার—সর্ব্বপ্রথম প্রথম মোলার, তারপর ইন্সাইসর, বাইকাপস্পীডস্ ক্যানাইনস্ এবং দ্বিতীয় মোলার। সর্ব্বশেষে সতের বছর থেকে পঁচিশ বছরের মধ্যে আক্কেল মাঢ়ীর দাঁত উঠে। স্থায়ী দাঁত উঠবার সময় শারীরিক কোন বিপর্য্যয় হয় না, তবে থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ডের দোষ থাকলে স্থায়ী দাঁত উঠতে দেরী হয় এবং দাঁতগুলোয় যথেষ্ট এনামেল না থাকায় তাড়াতাড়ি ক্ষয়ে যাওয়াও কিছু বিচিত্র হয়। আক্কেল দাঁত উঠবার সময় অনেকে খুব কষ্ট পান।

মিসেস মেলানবী শিশুদের অকালে দাঁত ক্ষয়ে যাওয়ার কারণ নিয়ে যথেষ্ট গবেষণা করেছেন। তিনি বলেন, দাঁতের সুন্দর গঠনের জন্য এবং তার স্বাস্থ্য বজায় রাখবার জন্য শিশুর খাদ্যে যথেষ্ট পরিমাণে ফস্ফরাস্ ক্যালসিয়ম এবং ভিটামিন 'ডি' প্রভৃতি থাকা দরকার। মাঢ়ীর রোগ নিবারণের জন্য ভিটামিন 'এ'র প্রয়োজন খুব বেশী। কারণ খাদ্যের অভাব ঘটলে মাঢ়ী বীজাণুর দ্বারা আক্রান্ত হতে পারে এবং পায়েরিয়া প্রভৃতি রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এসকল বিষয় বিবেচনা করলে বোঝা যায় ভালভাবে শিশুর খাদ্য নির্ব্বাচন করা কত প্রয়োজন।

(ক্রমশঃ)

———o———

হোমিওপ্যাথিতে সূক্ষ্মদৃষ্টি

(ডাঃ গোপীবল্লভ সাহা, হোমিওপ্যাথ, পাবনা)

শুধু লক্ষণতত্ত আয়ত্ব করিলেই সুচিকিৎসক হওয়া যায় না। চিকিৎসাশাস্ত্রের বিভিন্নগ্রন্থসমুহে সম্যক্ জ্ঞান, অভিজ্ঞতা এবং বহুদর্শিতা না জন্মিলে রোগী ও জনসাধারণের শ্রদ্ধা ভক্তি অর্জ্জন করিয়া চিকিৎসাক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠা লাভ করা যায় না। চিকিৎসা বিদ্যায় বিশেষ পারদর্শিতালাভ করিয়াও সূক্ষ্ম বিচার-বুদ্ধি এবং অন্তর্দৃষ্টির অভাবে অনেক সময় পদে পদে ঠকিতে হয়। সুতরাং রোগীক্ষেত্রে যিনি যত সূক্ষ্মানুসূক্ষ্ম বিশ্লেষণ করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইবেন—তিনি তত অধিক সাফল্যমণ্ডিত হইবেন। আমার নিম্নলিখিত 'রোগী বিবরণী' কয়টিতে এই বিষয়েরই আলোচনা করিতে চেষ্টা করিয়াছি।

১ নং রোগী :—

গত ১২ই শ্রাবণের কথা। সমস্ত দিনের পরিশ্রমের পর কেবলমাত্র ঘুমাইয়া পড়িয়াছি,—এমন সময় 'ডাক্তার বাবু, ওঃ ডাক্তার বাবু, বাসায় আছেন ?' শব্দে ঘুম ভাঙ্গিয়া গেল সঙ্গে সঙ্গে মেজাজটাও হইল খুব খারাপ, কিন্তু পরক্ষণেই নিজেকে সাম্‌লাইয়া লইয়া জড়িত চোখেই জিজ্ঞাসা করিলাম 'কে ডাকে ? উত্তর আসিল "ডাক্তার বাবু, দয়া করিয়া শীঘ্র একবার আসুন।" লোকটির সকাতর অনুরোধ উপেক্ষা করিতে না পারিয়া শেষে উঠিয়া বাহিরে আসিলাম। জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম তাহার স্ত্রীর (১৭ বৎসর বয়স) ৭ম মাসের গর্ভাবস্থায় (এই প্রথম) হঠাৎ প্রচুর পরিমাণে এক প্রকার জলীয় স্রাব হইতেছে দেখিয়া, অকাল প্রসব আশঙ্কায় আমাদিগকে ডাকিতে আসিয়াছে।

পরোপকারও বটে আর পয়সার মমতাও বটে, অগত্যা বাধ্য হইয়া তাহার অনুসরণ করিতে হইল। নানারূপ অনুসন্ধান ও পুঙ্খানুপুঙ্খ পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে তাহার স্ত্রীর 'গর্ভাবস্থায় জলস্রাব (Hydrorrhœa

Gravidarum) হইয়াছে। এখন এই 'জলস্রাব' সম্বন্ধে কিছু বলা প্রয়োজন মনে করি।

গর্ভাবস্থায়, সম্ভবতঃ 'ডেসিডুয়ার' প্রদাহের জন্য, জরায়ুগাত্র ও মেম্‌ব্রেনের মধ্যস্থান ও পশ্চাতে এক প্রকার জল সঞ্চিত হইয়া যখন ছাপাইয়া উঠে, (over-flows) তখন উদরটি অস্বাভাবিকরূপে স্ফীত হইয়া উঠে—চলা ফেরায় অত্যন্ত অসুবিধা হয় এবং দম বন্ধের (Suffocative feeling) মত ভাব হয়; এই সময় জরায়ু হইতে উক্তরূপ 'জলস্রাব' স্রোত বেগে নির্গত হইয়া পোয়াতির পূর্ব্বোক্ত যাবতীয় কষ্টের লাঘব করিয়া থাকে। উহাতে গর্ভিনীর ভয় পাইবার বিশেষ কারণ নাই স্রাব হইয়া গেলেই বরং আরাম বোধ হয় এবং ঔষধের প্রায় আবশ্যক হয় না; তবে 'ডেসিডুয়াল হাইড্রোরিয়া' অপেক্ষা 'এম্‌নিষেটিক হাইড্রোরিয়া' গুরুতর বিশেষতঃ উহার সহিত যদি জরায়ুবিক সঙ্কোচন থাকে তবে 'গর্ভাস্রাব' বা 'অকাল প্রসবের' আশঙ্কা থাকে। উক্তস্রাব গর্ভাবস্থায় একাধিকবার হইতে পারে।

যাহা হউক, পোয়াতিকে যথাযথ পরীক্ষা করিয়া 'গর্ভস্রাবের' কোনও লক্ষণ না পাইয়া এবং সাধারণ 'জলস্রাব' বিবেচনা করিয়া ১ সপ্তাহের জন্য প্রচুর পরিমাণে 'সুগার অফ্ মিল্কের' ফাঁকা পুরিয়া ব্যবস্থা করিয়া এবং পোয়াতিকে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম লইবার পরামর্শ দিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন সংবাদ আসিল পোয়াতি সম্পূর্ণ সুস্থ্য তাহার আর কোনও উপসর্গ নাই।

২ নং রোগী:—

রোগীর বয়স ২৭।২৮ বৎসর। গত ৫ই ভাদ্র আমাদের চিকিৎসাধীনে আসে। আমরা দেখিলাম, রোগী অনবরত হাঁচিতেছে কিছুতেই সে হাঁচির আর বিরাম নাই। শুনিলাম, উভয় 'প্যাথিতেই' যথেষ্ট চেষ্টা সত্ত্বেও কোনও ফলোদয় হয় নাই; সামান্য এই হাঁচির ব্যাপার যখন এত করিয়াও নিবারিত হয় নাই, তখন উক্ত রোগের মধ্যে এমন কিছু রহস্য আছে, যাহা কাহারও দৃষ্টি গোচর হয় নাই। এই ধারণা নিয়া আমরা উক্ত রোগীর নাকের ভিতরটা ভালরূপ পরীক্ষা করিতেই দেখা গেল যে তাহার নাকের ভিতরের ২।৩টি ছোটা চুল উপরের দিকে উঠিয়া গিয়াছে। ধারণা করিলাম নিশ্চয়ই উক্ত চুলগুলি ঐ হাঁচির উদ্রেক করিতেছে এবং যতক্ষণ উহাদিগকে

উৎপাটন করা না যাইবে ততক্ষণ হাঁচির সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগেও কোন ফল হইবে না। সুতরাং রোগীর অলক্ষ্যে উক্ত চুলগুলি তুলিয়া ফেলিলাম এবং খুব গম্ভীর হইয়া রোগের গুরুত্ব বুঝাইয়া ঔষধ—স্কাইটাম ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম পরদিন সংবাদ দিল যে ঔষধ মন্ত্রশক্তির মত কাজ করিয়াছে ; (অবশ্য আমরা পূর্ব্বেই উহা ধারণা করিয়াছিলাম)।

৩ নং রোগী ঃ—

একটি স্নায়বিক ধাতু বিশিষ্ট (nervous) মোটা সোটা যুবতী বয়স ১৮ বৎসর।

গত ২ মাস হইতে স্তনপ্রদাহ (mastitis) রোগে ভুগিতেছিলেন। উক্ত রোগভোগ করিবার সময় নানারূপ ঔষধপত্র ব্যবহার করিতেছিল। পাকাইয়া বাহির করিবার জন্য 'বোরিক কম্প্রেস' দেওয়া হইতেছিল। কোন ফল হয় নাই। অবশেষে, আমাদের নিকট আনা হয়।

আমরা মনোযোগ সহকারে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, স্তনটি উষ্ণ, স্ফীত, কিঞ্চিৎ লাল, অত্যন্ত স্পর্শাসুধিক্য এবং সামান্য সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি।

লক্ষণানুসারে তাহাকে বেল্, হিপার সালফ্, ব্রাই, ফাইটোলাক্কা...... ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া কোন বিশেষ সুফল পাওয়া গেল না এবং রোগিণীকে হতাশ দেখিয়া আমরা পুনঃ লক্ষণ সংগ্রহ করিতে লাগিলাম। পরে, অনুসন্ধানে জানা গেল যে রোগিণী সন্তানকে স্তন পান করাইবার সময়, ছেলের মাথার একটি শক্ত আঘাত পাইবার পর হইতেই তাহার উক্ত রোগের উৎপত্তি হইয়াছে।

অত্যধিক স্পর্শকাতরতা সঞ্চালনে বৃদ্ধি ও অন্যান্য লক্ষণ 'আর্ণিকাতেও' আছে 'সুতরাং উক্ত ঔষধের ২০০ শক্তির' ২টি অণুবটিকায় ১ মাত্রা এবং ১৩টি ফাঁকা পুরিয়া ১ সপ্তাহের জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

সংবাদ আসিল, উক্ত ঔষধ সেবন করিবার পর, গত ২ মাসের মধ্যে রোগিণীর এই প্রথম সুনিদ্রা হইয়াছে। প্রদাহ ও অন্যান্য লক্ষণও প্রায় কমিয়া গিয়াছে। শুধু স্তনের একটু স্ফীতি ও উহার ভিতরে গাঁট গাঁট মত একটু অনুভব হয়।

ঔষধ ২ সপ্তাহের জন্য শুধু স্কাইটাম দেওয়া হইয়াছিল উহাতেই ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিল।

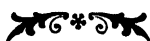
৪ নং রোগী :—

জনৈক রোগী, বয়স ৪০।৪২ বৎসর। চেহারা সুশ্রী ও মেদপ্রবণ।

গত ৪।৫ মাস যাবৎ মধ্যে মধ্যে দক্ষিণ দিকের 'ইলিও-সিকেল' প্রদেশে এক প্রকার তীব্র কর্ত্তনবৎ ও জ্বালাকর বেদনা অনুভব করিতেছিল। বেদনার সময় উক্ত স্থানটি একটু ফুলিয়া উঠিত এবং উহাতে অত্যন্ত স্পর্শানুভবতা থাকিত।

আমরা লক্ষণানুসারে, নানা ঔষধপত্র ব্যবস্থা করিয়া কোন প্রকারেই রোগীকে উপশম দিতে পারিলাম না বরং উক্ত উপসর্গ ক্রমেই বাড়িয়া চলিতে লাগিল। অবশেষে, রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাসে জানিতে পারিলাম যে ৬।৭ মাস পূর্ব্বে তাহার একবার 'টাইফ্লাইটিস্' রোগ হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারে আরোগ্যলাভ করে; কিন্তু কিছুদিন পর হইতেই উক্ত রোগের সৃষ্টি হইয়াছে।

এক্ষণে, আমরা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম যে অস্ত্রোপচারের পর সেই পুরাতন ক্ষত চিহ্নই মধ্যে মধ্যে কাঁচা হওয়ার জন্য উক্ত বেদনার উৎপত্তি হইয়াছে।

"Burning pain in old cicatrix" (Hering) এবং রোগীর গঠনাকৃতি বিবেচনা করিয়া গ্রাফাইটিস্ ২০০ শক্তি একমাত্রা ঔষধেই সে সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইয়াছিল। আর কোনও ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

জীবাণুই রোগের প্রকৃত কারণ নহে

(ডাঃ গিরিধর সাহা, এম-বি-এইচ, ময়মনসিংহ।)

—:◆:—

"When a person falls ill, it is only this spiritual, self acting (automatic) vital force, everywhere present in the organism, that is primerly deranged by the dynamic upon it of a morbific agent inimical to life; it is only the vital force deranged to

such an abnormal state, that can furnish the organism with its disagreeable sensations and incline it to the irregular processes which we call disease."

Organen, 11.)

চক্ষুর অগোচরে আমাদের চারিদিকেই অসংখ্য রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান রহিয়াছে; এই সকল জীবাণুর সংস্পর্শে সর্ব্বদাই আমাদিগকে আসিতে হয়। নিঃশ্বাসে যে বায়ু আমরা গ্রহণ করি, যে জল আমরা খাই, তাহাও রোগ-জীবাণুপূর্ণ। আমরা যেখানে অবস্থান করি, তাহার নিকটেই হয়তো সংক্রামক রোগীর বাসস্থান। ইহাদের হাত হইতে দেহকে রক্ষা করা খুবই কঠিন ব্যাপার। কারণ, দেহ যদি সবল না থাকে, রক্ত যদি বিশুদ্ধ হয় তবে হাজার সাবধানতা সত্ত্বেও অলক্ষিতে ইহারা নানা রোগের সৃষ্টি করে।

খোস-পাঁচড়া, দাদ, চুলকনা, হাম, বসন্ত, হুপিং কফ, ডিপ্থিরিয়া, সিফিলিস, গণোরিয়া প্রভৃতি রোগ, রোগীর সংস্পর্শে বা রোগীর ব্যবহৃত শয্যা-বস্ত্রাদির অথবা বায়ু দ্বারা অপর ব্যক্তিতে সংক্রমিত হয়। যক্ষ্মার জীবাণু নিঃশ্বাস বা খাদ্যদ্রব্যের সঙ্গে পেটে গিয়া উক্ত রোগ সৃষ্টি করে। কলেরা, টাইফয়েড, আমাশয় ইত্যাদির জীবাণু খাদ্যদ্রব্যের সহিত পাকাশয়ে পৌছিলে উক্ত রোগের উৎপত্তি হয়।

প্রাণী-জগৎ হইতেও কতগুলি রোগ সংক্রমিত হইয়া থাকে। যেমন, এ্যানোফিলিস্ নামক মশক দংশনে এক জাতীয় জীবাণু শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া উক্ত রোগ সৃষ্টি করে, ইন্দুরের দ্বারা 'প্লেগ' এবং ছারপোকা দ্বারা কালাজ্বর সংক্রমিত হয়। এইরূপে বিভিন্ন জাতীয় মশা, মাছি, পিঁপড়ে, পোকা ইত্যাদি দ্বারা বিভিন্ন রোগের উৎপত্তি হয়। কোনও বিষাক্ত জন্তুর, যেমন ক্ষিপ্ত শৃগাল, কুকুরের দংশনে, লালা (saliva) হইতে নিঃসৃত বিষাক্ত দ্রব্য রক্তের সহিত মিশিয়া জলাতঙ্ক (Hydrophobia) প্রভৃতি কঠিন রোগের সৃষ্টি করিয়া থাকে।

আবার উদ্ভিদ্-জগৎ হইতেও রোগ-সংক্রমণের সম্ভাবনা আছে। অনেক সময় শাক-সব্জী, তরি-তরকারী ও ফল-মূল জাতীয় দ্রব্যে নানাপ্রকার দূষিত পদার্থ ও রোগ-জীবাণু থাকে। সুতরাং ঐ সকল দ্রব্য ভাল করিয়া পরিষ্কার করিয়া খাওয়া বিশেষ প্রয়োজন।

দেহের কোন স্থানে ক্ষত, ঘা ও কাটা-ছেঁড়া হইতেও দূষিত পদার্থ অথবা জীবাণুপূর্ণ ধূলিকণা দ্বারা ধনুষ্টঙ্কার, বিসর্প, দূষিত ক্ষত, দূষিত জ্বর প্রভৃতি রোগ উৎপত্তিও হইতে পারে।

রোগ-জীবাণু আমাদের দেহে প্রবেশ করিলেই যে, উক্ত রোগ সৃষ্টি হইবে, তাহার কোন ঠিক নাই। তাহারা উপযুক্ত সুবিধা ও সময়ের প্রতীক্ষায় থাকে। যেখানে রোগ প্রতিষেধের উপযুক্ত স্বাস্থ্য বর্ত্তমান থাকে সেখানে অবশ্য কিছু করিতে পারে না কিন্তু দুর্ব্বল দেহীর উপরেই পূর্ণবিক্রম প্রকাশ করে।

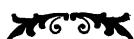
আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই যে, মহামারীর সময়ে পরিবার মধ্যে একজন কোনও সংক্রামক রোগ, যেমন কলেরা বা বসন্তের দ্বারা আক্রান্ত হইলে, পর পর অনেকেই উক্ত রোগে আক্রান্ত হয় কিন্তু যে ব্যক্তি রোগীর ঘনিষ্ট সংস্রবে থাকিয়া দিবারাত্রি অক্লান্ত পরিশ্রমে তাহার সেবা-যত্ন করিয়াছে এমন কি, নিজে হাতে তাহার ভেদবমি বা বসন্তের পূঁজ নাড়াচাড়া করিয়াছে, তাহার কোন রোগই হইল না; আবার ঐ রোগীর দূর দেশীয় কোনও আত্মীয় হয়তো তাহার একখানি পত্র পড়িয়াই উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। এইরূপ হইবার অর্থ কি? উত্তর হইতেছে—"যে কোনও রোগ হইতে রক্ষা করিবার জন্য আমাদের ভিতরে এক স্বাভাবিক শক্তি (natural immunity) আছে—ঐ শক্তিই অসংখ্য রোগ-জীবাণু হইতে আমাদিগকে প্রতিনিয়ত রক্ষা করিতেছে। ঐ শক্তির অভাবেই মানব-দেহ অশেষ রোগের আকর হইয়া থাকে।

সুতরাং মশা, মাছি, ছারপোকা, মূষিক প্রভৃতি জীবাণুবাহীদের আবিষ্কার ও তাহাদের ধ্বংস সাধন দ্বারা দেশকে রোগশূন্য করিবার অসার পরিকল্পনাকে বর্জ্জন করিয়া রোগ প্রতিষেধের উপযুক্ত স্বাস্থ্য অর্জ্জন করাই কি আমাদের পক্ষে প্রশস্ত নয়?

রোগ-জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া সকল অবস্থাতেই আমাদের স্বাস্থ্যের বিকার জন্মাইতে পারে না। কারণ, সবল 'জীবনীশক্তির' সঙ্গে যুদ্ধে পরাজিত হইয়া তাহারা নিজেরাই নিস্তেজ হইয়া যায় কিন্তু যখন আমাদের দেহ যথেষ্ট পরিমাণে রোগপ্রবণ হয়, শুধু তখনই উহারা আমাদিগকে আক্রমণ করিতে সমর্থ হয়। প্রবণতা ভিন্ন দেহ কখনও রোগাক্রান্ত হইতে পারে না।

মহাত্মা হানিম্যান সত্যই বলিয়াছেন :—

"The inimical forces, partly psychical, partly physical, to which our terrestrial existence is exposed, which are termed morbific noxious agent do not possess the power of morbidly deranging the health of man unconditionally ; but we are made ill by them only when our organism is sufficiently disposed and susceptible to the attack of tho morbific cause that may be present, and to be altered in its health, deranged and made to undergo abnormal sensations and functions—hence they do not produce disease in every one nor at all times."

(Organon, 31.)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(ডাঃ ধীরেন্দ্র কুমার সাহা, এম-ডি, হোমিও, টাঙ্গাইল।)

আলিসাকান্দা নিবাসী শ্রীযুক্ত শশধর রায় মহাশয়ের ৫ বৎসর বয়স্ক এক পুত্র আমাশয় রোগে ভুগিতেছিল, সঙ্গে সঙ্গে সামান্য জ্বর ছিল। স্থানীয় চিকিৎসক তাহাকে ক্রমান্বয়ে লক্ষণ অনুযায়ী নাক্সভমিকা, মার্ক-কর এবং তৎপর সিনা ব্যবস্থা করেন। কিন্তু কিছুতে কোন উপকার পাওয়া না যাওয়াতে অবশেষে আমাকে call দেওয়া হয়। আমি গিয়া যাহা দেখিতে পাইলাম তাহা এইরূপ,—

রোগীকে মেজের উপর বিছানায় শয়ন করাইয়া রাখা হইয়াছে। রোগীর অস্থিরতা আছে, চুপ করিয়া শুইয়া থাকিতে পারে না, মাঝে মাঝে বিছানা হইতে নামিয়া মেজের উপর শয়ন করে। পেটে সর্ব্বদাই কিছু কিছু বেদনা থাকে এবং উক্ত বেদনা হঠাৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াই বার বার বাহ্যের বেগ হয়। মলের সহিত দুর্গন্ধযুক্ত প্রচুর আম ও রক্ত নিঃসরণ হইয়া থাকে এবং মলত্যাগের সময়ে ও পরে কুন্থন থাকে। ৮।১০ মিনিট পর পর বাহ্যে হইতেছে—বারে এত বেশী যে গুনিয়া শেষ করা যায় না।

আবার কখন কখন মলত্যাগের পর রোগীকে সরাইয়া আনামাত্রই পুনরায় বেগ দেখা দিতেছে। রোগী ঘুমাইয়া থাকিলে প্রায় এক ঘণ্টা পর্য্যন্তও বাহ্যের কোন প্রকার বেগ হয় না। আবার জাগিবামাত্রই বেগ উপস্থিত হইয়া থাকে। জিহ্বার মধ্যভাগ অপরিষ্কার এবং ইহার চতুর্দ্দিক ও অগ্রভাগ লালবর্ণ। লক্ষণগুলি এতই এলোমেলো যে তাহা দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচনের কিছু সাহায্য হইল না।

অতঃপর যেহেতু রোগী বিছানা হইতে মেজেতে নামিয়া পড়ে, সুতরাং মনে করিলাম রোগী ঠাণ্ডাতে উপশম পায় এবং বিছানার গরমে অসুবিধা বোধ করে, তাই সালফারের কথা মনে হইল। জিহ্বার অগ্রভাগ এবং চতুর্দ্দিক লালবর্ণ দেখিয়া অবশেষে সালফারই ব্যবস্থা করিলাম। দুই ডোজ সালফার ৩০ শক্তি দেওয়া হইল, তাহাতে রোগের কোন প্রকার হ্রাস-বৃদ্ধি হইল না। পরের দিনও সালফার ৩০ শক্তি এক ডোজ দেওয়া হইল। কোন প্রকার পরিবর্ত্তন নাই। তৎপরদিন পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম কিন্তু তখন পর্য্যন্তও লক্ষণের কোনপ্রকার পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। তখন মনে মনে চিন্তা করিতেছি, সালফার ২০০ শক্তি দেওয়া যায় কিনা, এমন সময়ে হঠাৎ মনে হইল, রোগী বোধ হয় বার বার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া আরাম অনুভব করে তাই চুপ করিয়া বা স্থির হইয়া থাকিতে পারে না। রাস টক্সের কথা মনে হইল—মনে হওয়া মাত্র জিহ্বা পুনরায় দেখিলাম, অগ্রভাগ লাল বটে কিন্তু ত্রিকোনাকৃতি বুঝিতে পারিলাম না, তথাপিও উহাকেই ত্রিকোনাকৃতি অনুমান করিয়া রাস টক্স ৩০ শক্তি তিন ডোজ দিয়া আসিলাম। পরের দিন সংবাদ পাইলাম, রোগীর অতি আশ্চর্য্যরূপ ফল করিয়াছে—রোগ যেন অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে। পরের দিন প্লাসেবো এবং তৎপরদিন রাস টক্স ২০০ শক্তি এক ডোজ। ৩।৪ দিনে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময়।

অনেক সময় Symptoms জানা থাকিলেও Strong common sense apply করিতে না পারিলে এইরূপ ভুল হওয়ার সম্ভাবনা থাকে সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই theoritical ও practical উভয় দিক প্রখর বিচার বুদ্ধি দ্বারা একত্র সন্নিবেশিত করিতে না পারিলে অকৃতকার্য্যতা অনিবার্য্য।

রোগের পরিচয়

(এই পত্রিকার সম্পাদক ডাঃ ইউ, এন, সরকারের লিখিত ক্লিনিকেল মেডিসিন হইতে।)

পাকস্থলীর প্রসারণ (Dilatation of stomach)

এই চিত্রে পাকস্থলীর প্রসারণ দেখান হইতেছে। ইহাতে নিম্নোদর ফুলিয়া ঢাকের মত হয়, বাহ্যিক শিরাগুলি মোটা হইয়া উঠে, সময় সময় পাকস্থলীর সঞ্চালন বাহির হইতে দৃষ্টিগোচর হয়। বিঘাতনে পেট ফাঁপার ন্যায় শব্দ হয় এবং বমন অম্লস্বাদ যুক্ত হয়।

———o———

হোমিওপ্যাথিক খুঁটিনাটি

কর্ণমূলের প্রতিষেধক—ট্রাইফোলিয়াম রিপেন্‌স।

থাইসিস রোগীর নৈশ ঘর্ম্ম—জ্যাবরণ্ডি, পিলোকার্পাস ৬x।

রাতকাণা—ফাইসসটিগ্‌মা—(জোনাকি পোকা কলার মধ্যে দিয়া খাওয়াইয়া দিলেও রাতকাণা আরোগ্য হয়)।

মাসিক ঋতুস্রাবের পরিবর্ত্তে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—ব্রাইওনিয়া, ফসফরাস।

বোবায় ধরা (Night mare), চিৎ হইয়া শয়নে—গুইয়েকাম, কেলিব্রোম x।

মর্ফিয়া কিংবা আফিং প্রয়োগের পর বমনোদ্বেগ—ক্যামোমিলা।

কামোন্মাদ কৃমিজনিত—ক্যালেডিয়াম।

কাণপাকা হামের পর—কার্ব্ব ভেজ।

নখের চারিধারের প্রদাহ—মাইরিস্‌টিকা সিবিফেরা।

অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় নিম্নোদরের টাটানির দরুণ হাঁটিতে কষ্ট—বেলিস পেরিনিস ৬x

যন্ত্রণা ধীরে ধীরে আসে ধীরে ধীরে যায়—প্ল্যাটিনা, ষ্ট্যানাম।

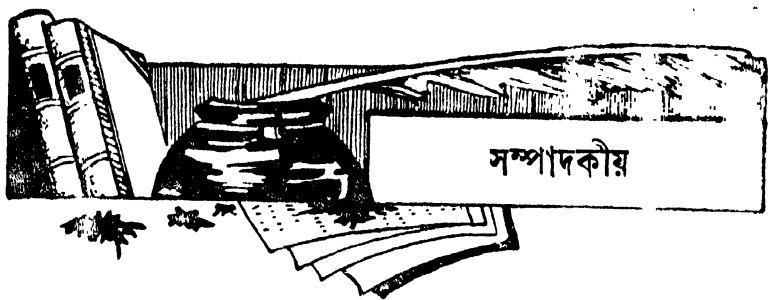
লিঙ্গোত্থানে বীর্য্যপাত—এসিড ফস।

অর্শ—হঠাৎ উদরাময় অবরুদ্ধে—এব্রোটেনাম।

থাইসিসের আশঙ্কা পুরাতন নিউমোনিয়ার দরুণ—কেলি কার্ব্ব।

চর্ম্ম—রোগযুক্ত রোগীতে উপদংশ এবং পারদের সংযোগ হইলে—গুয়েইকাম।

অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় জল পানে কিংবা জলদর্শনে বমনোদ্বেগ—ফসফরাস।

———০———

বঙ্গদেশীয় হোমিওপ্যাথিক ষ্টেট ফ্যাকাল্টি সম্বন্ধে নূতন সংবাদ। বিগত ৩১শে আগষ্ট তারিখে রাইটার্স বিল্ডিং গৃহে বাঙ্গলা গভর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্য-বিভাগের মন্ত্রী ঢাকার নবাব বাহাদুর মাননীয় হবিবুল্লা মহোদয়ের সভাপতিত্বে বঙ্গদেশের হোমিওপ্যাথির ষ্টেট ফ্যাকাল্টি গঠনের পরামর্শ-সমিতির এক সভা হইয়া গিয়াছে। সমিতির সকল সভ্যই উপস্থিত ছিলেন। সভার আলোচ্য বিষয় ছিল—

১। গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক যে সব Statute (নিয়মপদ্ধতি) ঠিক হইয়া আছে সেই সব বিষয়ের আলোচনা।

২। ফ্যাকাল্টি গঠনের জন্য যে অর্থ সঞ্চিত হইবে তাহার সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা।

৩। বেঙ্গল-এলেন হোমিওপ্যাথিক কলেজ সম্বন্ধে আলোচনা।

৪। ডানহাম হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও হাঁসপাতাল এবং ষ্ট্যাণ্ডার্ড হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও হাঁসপাতালকে ফ্যাকাল্টির অন্তর্ভূত করা হইবে কি না সে সম্বন্ধে আলোচনা।

স্বাস্থ বিভাগের সেক্রেটারী মহাশয় এবং এডিসিন্যাল সেক্রেটারী মহাশয় উভয়েই সভায় উপস্থিত ছিলেন। মাননীয় মন্ত্রী মহাশয় হোমিওপ্যাথিক ফ্যাকাল্টি গঠন সম্বন্ধে তৎপরতা অবলম্বন করিবেন বলিয়া আশাবাণী প্রচার করেন। তৃতীয় ও চতুর্থ আলোচ্য বিষয় আলোচনার পরে স্থগিত থাকা স্থিরীকৃত হয়।

আগামী অক্টোবর মাসের মধ্যে ফ্যাকাল্টির সভ্যবৃন্দ গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত হইবেন বলিয়া সভাপতি মহাশয় মন্তব্য প্রকাশ করেন।

গাছ যাহাতে সুস্থভাবে বাড়িতে পারে এবং যাহাতে নষ্ট না হয়, এজন্য বৈজ্ঞানিক সাধনার অন্ত নাই। তাছাড়া মাটিতে সার দেওয়া এবং বহুভাবে গাছ, বীজ, ফল ও মাটির উৎকর্ষ সাধনকল্পে বিপুল অধ্যবসায় চলিয়াছে।

কোনরূপ তদারক তদ্বির বা যত্ন না করিলেও আগাছার মতো টোমাটোর গাছ অজস্রভাবে জন্মায়। তবে বৈজ্ঞানিক প্রথা মানিয়া গাছের পরিচর্য্যা করিলে অপচয়ের আশঙ্কা থাকিবে না; গাছ এবং ফল ভালো হইবে।

টোমাটো সম্বন্ধে বৈজ্ঞানিক গবেষণাকারীদিগের মধ্যে উইলিয়াম ক্লেলিং বুলি সি সি বি ই, ডি এস সির নাম সর্ব্বাগ্রে উল্লেখযোগ্য। ওয়ার্দ্দিংয়ে তিনি প্রকাণ্ড ল্যাবরেটরী খুলিয়াছেন; এবং চব্বিশ জন বিশেষজ্ঞ লইয়া তিনি গবেষণা-কার্য্যে নিমগ্ন আছেন। ইঁহারা বলেন, মানুষের স্বাস্থ্যরক্ষা-কল্পে, মানুষের রোগ প্রতিকারকল্পে এবং স্বাস্থ্যগঠনকল্পে যেমন যত্ন লওয়া হয়, টোমাটো এবং টোমাটো গাছের সম্বন্ধে তেমনি যত্ন লওয়া হইতেছে। তাঁদের কর্ত্তব্য দুষ্ট কীটদিগের সম্বন্ধে গবেষণা-অনুশীলন; গাছের ও ফলের বিবিধ রোগের সম্বন্ধে অনুশীলন ও তাহার প্রতিকার উপায়-নির্দ্ধারণ; তার উপায় গাছের পাতার শিরায় যে বিষ জমে, সে বিষ নিষ্কাশন করা।

তার উপর মাটির গুণাগুণ, সারের উপযোগিতা, গাছে জলদান বিধি এমন কি, সার কি পরিমাণ দিলে গাছের ও ফলের অনিষ্ট না ঘটিয়া ইষ্টসাধন হইবে, সে সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে পরীক্ষাদি চলিতেছে।

তিনি বলিয়াছেন, নানা গাছগাছড়ার প্রকৃতির রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া আমরা নির্দ্ধারণ করিয়াছি, পুষ্টিকল্পে কোন্ গাছের কি খাদ্য, কি সার প্রয়োজন। আমরা নব নব তরুপল্লব সৃষ্টি করিতেছি। তাপ, আলো, জল—গাছ ও ফলের উপর ইহাদিগের প্রভাব কেমন, ক্রিয়ার কি বৈষম্য ঘটে, সে সম্বন্ধে আমরা অনুশীলন ও পরীক্ষাদি করিতেছি। অর্থাৎ সকল দিক দিয়া আমরা টোমাটোর উৎকর্ষ সাধনকল্পে সাধনা করিতেছি।

টোমাটো আছে নানা জাতের; আরো নূতন নূতন জাতের টোমাটোর সৃষ্টি চলিয়াছে। টোমাটোর গাছের ফলে বহুবিধ রোগ হয়, কোনো কোনো টোমাটো চট্ করিয়া পাকিয়া উঠে; কোনো টোমাটো পাকিতে চায় না—একই গাছে দেখি ফলের আকারে বহু পার্থক্য। কতকগুলা ফল কুঞ্চিত কঠিন হয়—কতকগুলি তেমন পরিপুষ্ট হইতে চায় না। কেন এমন ঘটে, সে সম্বন্ধে কিছুদিন যাবৎ আমরা বহু অনুশীলন, বহু গবেষণা করিতেছি। এক জায়গা হইতে অন্য জায়গায় নাড়িয়া গাছ বসানোর ফলে বহু পার্থক্য আমরা লক্ষ্য করিয়াছি।

টোমাটো জগতের সংক্রামক ব্যাধি ঘটে এবং সে ব্যাধির ছোঁয়াচে বেশ মারাত্মক।

——:*:——

Pocket Therapeutic.

(*Continued from page 136*)

ASCARIDES (seat worms)

Sabadilla 30.—A routine remedy in pin worms, seat worms, all sort of worms (Kent) there is nausea and vomiting with a peculiar colic.

Ignatia 30, 200—Itching and creeping at the anus, in this condition it is sometimes an excellent remedy.

Indigo.—It is indicated especially in melancholy children. (Honey given night and morning will act as a palliative. —Farrington)

Teucrium Maram Varum.—Itching of anus, and constant irritation in the evening in the bed, it is a very popular remedy for pain worms.

Local measures.—Injection of tepid saline water is the best means to relieve the intolerable itching.

ASCITES (Dropsy)

Apis 30, 200 is the best remedy for any dropsical effusion, with scanty urine, thirstlessness, stinging burning pains and afternoon aggravation, patient likes cold and cold application relieves and patient can't remain lying down gets dyspnœa.

Apocynum can θ—It is the first class remedy to give prompt relief reducing the effusion, there is thirst, but water disagrees or vomited. Apocynum dicoction is much in use, lying down produces violent dyspnœa.

Arsenic 6, 30.—Great thirst, drinks little but often, restlessness, anxiety, fear of death, face pale, waxy earthy colourod, dyspnœa on lying down, aggravation from 12 to 2 p.m. or a.m.

China 30.—Loose evacuations, flatulonce, pale anæmic countenance organic disease of liver and spleen, great debility.

Digitalis 6x—Intermittent irregular pulse, bloatedness of face with swelling of eyelids, dropsy in Bright's disease with suppression of urine, organic affections of the heart.

Convolvulus 30.—Abdomen filled with water, urine almost entirely suppressed.

Helleborus 6x—Dropsy with scanty and coffe-ground urine.

Lycopodium 30, 200.—There is marked collection of flatus, the flatulence tends upwards, rumbling of wind in the splenic flexure. Bowel is generally constipated and associated with this there is ascites, Lycopodium will act in that disease known as cirrhosis of the liver.

Acetic Acid 30.—It has thirst and gastric disturbance almost always present. It is especially indicated when the abdomen and limbs are swollen.

Carduas Marianas.—Liver disease owing to the abuse of beer. Pain in right liver and cirrhosis with dropsy. Treat the patients according to the conditions on which the ascites depend.

To be continued.

Editor, Dr. U. N. Sircar, 1/6, Sitaram Ghose Street, Calcutta.
Proprietor, Printer & Publishers, S. N. Ray & Co.,
The Regular Homœopathic Pharmacy, 85-A, Clive Street, Cal.
Printed at Banee Art Press, 132, Lower Circular Road, Calcutta.

] ভাদ্র ও আশ্বিন, ১৩৪১ [৫ম ও ৬ষ্ঠ সংখ্যা

MŒOPATHIC SAMACHAR

সম্পাদক—ডাক্তার ইউ, এন, সরকার

া সডাক ২॥০] [প্রতি খণ্ড ।০

কার্য্যালয়—৮৫-এ, ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

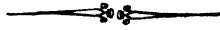
সূচী পত্র

(হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকা)

হোমিওপ্যাথিক সমাচার

২য় বর্ষ] ভাদ্র ও আশ্বিন, ১৩৪৭ সাল। [৫ম ও ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বেরি-বেরি নিবারণের উপায়

(ডাঃ হীরালাল মুখোপাধ্যায়, কালীঘাট।)

বাঙ্গালাদেশে শ্রাবণ ও ভাদ্র মাসে বেরি-বেরির প্রাদুর্ভাব হয়। এই রোগ শরীরকে এত অসুস্থ করে যে অনেক সময় লোকে চিরকালের জন্য অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। এই রোগে প্রায়ই হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় এবং কোন কোন রোগীর চক্ষু আক্রান্ত হয় এবং তজ্জন্য দৃষ্টিশক্তির হানি হয়। ইহার প্রতিকারের জন্য কতকগুলি উপায় দেওয়া হইল, সেই মত কাজ করিলে এই রোগের হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে।

রোগের কারণ—খাদ্যের মধ্যে কতকগুলি বিশেষ জিনিষের অভাবই এই অসুখের কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। আমাদের বিভিন্ন খাদ্যের মধ্যে কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় উপাদান আছে, যাহাকে আমরা "ভাইটামিন" বা "খাদ্যপ্রাণ" বলি। এই ভাইটামিনগুলি আমাদের শরীরকে পুষ্ট করিবার সুস্থ রাখিবার ও নানাপ্রকার ব্যাধি হইতে রক্ষা পাইবার শক্তি দেয়। ইহার মধ্যে বিশেষতঃ একটী ভাইটামিনের ('বি' বা 'খ') অভাবেই বেরি-বেরি রোগ হইয়া থাকে। আমাদের অনেক খাদ্যেই স্বাভাবিক অবস্থায় এই ভাইটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকে কিন্তু আমরা নানাপ্রকারে

তাহা নষ্ট করিয়া ফেলি এবং সেইজন্য ভাইটামিনের অভাবজনিত নানা-প্রকার রোগে আক্রান্ত হই।

রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ—দুর্ব্বলতা, কাজকর্ম্মে, অনিচ্ছা, ক্ষুধামান্দ্য, খাদ্যে স্বাদের অভাব, পেটের অসুখ যথা পাতলা দাস্ত বা আমাশয় অথবা কোষ্ঠ-কাঠিন্য ইত্যাদি।

এই লক্ষণগুলির কোন কোনটা বা সবকটাই প্রকাশ পাইতে পারে।

রোগের প্রকৃত লক্ষণ—পা ফোলা, টিপিলে বসিয়া যাওয়া, ক্রমে উরুদেশ ও সময় সময় সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া থাকা। গায়ে জ্বালা, ব্যাথা, অতিশয় বেদনা এমন কি স্পর্শ করিলেও বেদনা অনুভব করা। পাগুলি লাল দেখায় ও সময় সময় চামড়ার নীচে রক্ত জমাট দেখা যায়। বুক ধড়ফড় করে, অল্পেতেই হাঁপানি হয়। সময়ে প্রতিকার না করিলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে।

রোগ নিবারণের উপায়—নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে এই রোগ হইবে না বা হইলে শীঘ্র আরোগ্য হইবে।

জল খাবার—চা, বিস্কুট, মুড়ি ইত্যাদি খাওয়া উচিৎ নহে। এগুলি ভাইটামিন শূন্য। এই খাদ্যের পরিবর্ত্তে অঙ্কুরিত মুগ, ছোলা, গুড় চিড়া খাইবেন। মুগ বা ছোলা এক রাত্রি জলে ভিজাইয়া জল ফেলিয়া দিয়া হাওয়ায় রাখিলেই একদিনের মধ্যে আধ ইঞ্চি অঙ্কুর বাহির হইবে। ইহা অঙ্কুর সমেত আদা বা গুড় দিয়া খাইবেন। ইহা অতি উপাদেয় ও ভাইটামিন পূর্ণ খাদ্য, যাহারা অঙ্কুরিত মুগ বা ছোলা নিয়ম মত খান তাহাদের কখনও বেরি-বেরি হয় না, পরন্তু শরীর সুস্থ ও সবল হয়। অল্প খরচে এমন বলকারক, শরীর বর্দ্ধক ও রোগ নিবারক খাদ্য আর নাই।

চাউল—চাউলের ভাইটামিন থাকে তুষের নীচে লাল বা সাদা পর্দ্দার মধ্যে। কলে ছাঁটাই করিবার কালে অথবা বারে বারে ঢেঁকি ছাঁটা করিলে তাহার কুঁড়া বাহির হইয়া যায়। আবার এই চাউল সিদ্ধ করিয়া ফেন ফেলিয়া দিলে যাহা কিছু অবশিষ্ট থাকে তাহাও বাহির হইয়া যায়। তাই ছাঁটা চাউলের ফেন ফেলা ভাতে কিছুই সার থাকে না। এক বৎসরের পুরাতন চাউলে প্রায় কোন ভাইটামিন থাকে না। অতএব—

(১) সদ্য ঢেঁকি ছাঁটা লাল চাউল ব্যবহার করিবেন।

(২) ভাতের মাড় বা ফেন কখনও ফেলিবেন না।

(৩) পরিমাণ মত জল দিয়া ভাত রাঁধিলে ভাত ফেন-ফেলা ভাতের ন্যায় ঝরঝরে হইবে অথচ সার জিনিষ সকলই থাকিয়া যাইবে।

সরিষার তৈল—তাজা সরিষা ঘানিতে ঘাঙ্গাইয়া সেই তৈল ব্যবহার করা সবচেয়ে ভাল। বাজারের নানারূপ স্বাস্থ্যহানিকর ভেজাল তৈল বিক্রয় হইতেছে। বিক্রেতাগণ অর্থলোভে নিজেদের ও অন্যের জীবন নাশ করিতেছে।

আটা—সাদা আটা কখনও ব্যবহার করিবেন না, ইহাতে ভাইটামিন অতি কম থাকে। সদ্য ভাঙ্গা যাঁতার আটা রাত্রে ভাতের পরিবর্তে এবং জলখাবারের জন্য ব্যবহার করিবেন। ময়দা যেন বাড়ীতে না আসে।

ডাল—সদ্য ভাঙ্গা ডাল ব্যবহার করিবেন। ভাঙ্গা ডাল অনেক দিন গুদামজাত থাকিলে ভাইটামিন নষ্ট হইয়া যায়। নিজের বাড়ীতে ভাঙ্গা ডাল ব্যবহার করিবেন। ইহাতে বেরি-বেরি হইবে না, প্রত্যেক দিন আধপোয়া বা আড়াই ছটাক ডাল খাইবেন।

তরকারী—যথেষ্ট পরিমাণে খাইবেন। আলুর খোসা না ছাড়াইয়া রাঁধিবেন। প্রত্যহ কিছু শাক খাওয়া উচিত। পালং, লেটুস, নটে, মূলা, সরিষার শাক অতি উপকারী।

দুধ—যাহাদের বাড়ীতে দুধ হয়, তাঁহারা সদ্য দোহা দুধ ব্যবহার করিবেন নতুবা একবল্কা দুধ খাইবেন। দুধের সর তুলিয়া লইবেন বা অনেকক্ষণ গরম রাখিলে বা বারে বারে ফুটাইলে তাহার ভাইটামিন সব নষ্ট হইয়া যায় এবং অন্য প্রকারেও দুধের উপকারিতার হানি হয়, প্রত্যেকের রোজ আধসের দুধ খাওয়া উচিত।

ফল—ফল যথাসম্ভব খাওয়া উচিত। যথা—কমলালেবু, শশা, পানিফল, ইক্ষু, পেয়ারা, চীনাবাদাম, মটর শুঁটি (কাঁচা), কলা, বিলতী বেগুণ ইত্যাদি।

বেরি-বেরি হইলে উপরোক্ত ভাবে খাওয়া ছাড়াও নিম্নলিখিত পথ্য ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে শীঘ্র বেরি-বেরি রোগ ভাল হয়।

চাউলের কুঁড়া—লেবুর রস দেওয়া জলে এক রাত্রি ভিজাইয়া রাখিয়া পরের দিন প্রাতে কুঁড়া ছাঁকিয়া সেই জল খাইলে এই রোগ শীঘ্র ভাল হয়। ইহা গুড়, লবণ বা লেবুর রস ইত্যাদি মিশাইয়া লইতে পারা যায়।

প্রত্যহ মুক্ত বায়ুতে অল্প অল্প ব্যায়াম কিম্বা ভ্রমণ করা খুব দরকার।

———০———

শিশু কলেরা

(ডাঃ এ, ব্যানার্জ্জী, কালীঘাট।)

দুগ্ধ পোষ্য শিশুর পক্ষে বিপজ্জনক পীড়া সমূহের মধ্যে আলোচ্য ব্যাধিটী অর্থাৎ শিশুদিগের কলেরা জাতীয় উদরাময় (Cholera Infantum) চিকিৎসকের বিশেষ প্রণিধানযোগ্য, কেননা অনেক সময়েই শিশুর অভিভাবক এই রোগের প্রারম্ভে উপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন না, যে সময়ে রোগটী বিপজ্জনক হয় ও বক্রাকার ধারণ করে, তখনই গৃহস্থ চিকিৎসকের শরণাপন্ন হন। এ সময় চিকিৎসক বিশেষ বিবেচনা সহকারে রোগী পরীক্ষা ও লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ না করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে, রোগের অগ্রগতি রোধ করা কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে ও রোগীর জীবন সংশয় উপস্থিত হয়। এরূপ প্রকৃতির তরুণ পীড়ায় প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধটীর উপর রোগীর শুভাশুভ নির্ভর করে—চিকিৎসক ইহা সর্ব্বদা মনে রাখিবেন।

এই রোগের জীবাণুই সংস্পর্শে দুগ্ধ বিষাক্ত হইয়া রোগোৎপাদন করে। গ্রীষ্মঋতু, দন্তোদ্গমকাল, অনুপযুক্ত ও অপরিমিত আহার, খাদ্য বা পানীয়ের ধাতব বিষাক্ততা এই রোগের উত্তেজক কারণ সমূহ মধ্যে প্রধান।

সুখের বিষয় প্রকৃত শিশুকলেরা ক্বচিৎ দেখা যায়। এই রোগ হঠাৎ আক্রমণ করে, প্রথমেই বমি ও ভেদ দেখা যায়। প্রথম বমিতে খাদ্য বা পানীয়, পরে পিত্ত নির্গত হয়। প্রথম দাস্ত কতকটা সাধারণ প্রকৃতির কিন্তু অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, পরে পাটকিলে বা হলদে রং ও শীঘ্রই গন্ধহীন জলবৎ কলেরা ভেদের আকার ধারণ করে। অতিরিক্ত পিপাসা দেখা দেয় কিন্তু জল পানের পরই বমি হইতে থাকে। প্রথম হইতেই শিশুর অত্যধিক দুর্ব্বলতা, মুখ পাংশুবর্ণ, চক্ষুগহ্বর প্রবিষ্ট, উত্তেজিত ও অস্থির ভাব দেখা যায় পরে ক্রমশঃ কলেরায় আক্রান্ত রোগীর অবসন্নতা ও আচ্ছন্ন ভাব দৃষ্ট হয়।

রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে চিকিৎসক বিশেষ সতর্কতার সহিত নিজ মত ব্যক্ত করিবেন।

পীড়াকালে রোগীর গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, সুপরিচর্য্যা ও পথ্য সম্বন্ধে সুব্যবস্থা একান্ত প্রয়োজন। পীড়ার বৃদ্ধির সময় জল ব্যতীত অন্য পানীয় না দেওয়াই ভাল। দুগ্ধ একেবারেই নিষিদ্ধ। রোগীর গৃহ উত্তপ্ত না হয়, অপেক্ষাকৃত শীতল গৃহ রোগীর পক্ষে আরামপ্রদ।

রোগী হিমাঙ্গ হইলে, শুষ্ক ফ্ল্যানেল উত্তপ্ত করিয়া বা গরম জলপূর্ণ বোতল দ্বারা হস্তপদাদিতে সেক দিতে হয়।

ঔষধ নির্ব্বাচন ঃ—কয়েকটী মাত্র ঔষধের বিশেষ লক্ষণ দেওয়া হইল। লক্ষণানুযায়ী যে কোন ঔষধ, বিশেষতঃ কলেরায় ব্যবহৃত সাধারণ ঔষধ-সমূহ প্রয়োজন হইতে পারে—লক্ষণসমষ্টি পর্য্যবেক্ষণ পূর্ব্বক সাধারণ ও বিশেষ লক্ষণ-সম্মত ঔষধ প্রয়োগ করিবেন।

একোনাইট নেপ—রোগের প্রথমাবস্থায়, গ্রীষ্মকালে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘাম বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে; সাদা, পাটকিলে বা সবুজ বর্ণ ভেদ, পেট বেদনা, বমি, জ্বরভাব, অত্যন্ত অস্থিরতা, পিপাসা।

বেল—আচ্ছন্নভাব, মাঝে মাঝে চমকিয়া উঠা, জ্বর, মেটে রং, সাদা বা সবুজ বর্ণ মল, অস্থিরতা।

ইথুজা—দুধ পানের পরই বমি, বমির পরই আচ্ছন্নভাব, সংজ্ঞাহীনতা, অক্ষিতারকা বিস্ফারিত, স্থিরদৃষ্টি, উভয় নাসারন্ধ্রের প্রান্ত হইতে ওষ্ঠের উভয় প্রান্ত বিস্তৃত শ্বেতাভ রেখা দৃষ্ট হয় (Linea Nasalis), হিক্কা, গন্ধহীন, তরল, হরিদ্রাভ, সবুজ বা শ্বেত বর্ণের ভেদ, তড়কা ইত্যাদি।

এণ্টিম ক্রুড—খিট খিটে মেজাজ, জিহ্বায় শ্বেতবর্ণ ঘন লেপ, দুগ্ধ তুলিয়া ফেলা, দুগ্ধপানে অনিচ্ছা, তরল ভেদের সহিত কঠিন গুটলে মল দেখা যায়।

এণ্টিম টার্ট—হরিদ্রাভ ভেদ, অনবরত বমি, চক্ষু বুজিয়া থাকা, কোঁথ পাড়া।

এপিস্—আচ্ছন্ন ভাব, তীক্ষ্ণ চিৎকার করিয়া চমকিয়া উঠা, পিপাসা-হীনতা, মলদ্বার হইতে যেন মল গড়াইয়া থাকে। ফস্ফরাসে এইরূপ মল গড়াইতে থাকে কিন্তু পিপাসা থাকে ও জলপানের পরই বমি হয়।

আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রি—শীর্ণকায় শিশুর অত্যন্ত অধিক পরিমাণে চিনি বা মিছরি খাইয়া পীড়া হইলে।

বিস্মাথ—জল খাইলে বমি হয় কিন্তু পিপাসা অতিরিক্ত, অন্য খাদ্য (যাহা তরল নহে) বমি হয় না।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব—স্থূলকায় শিশু, অত্যন্ত ঘাম হয়, অম্ল গন্ধ তরল শ্বেতাভ মলত্যাগ করে, দুগ্ধ পান করিলে, অম্ল গন্ধ বমি করে।

ক্যাম্ফর—হঠাৎ হিমাঙ্গ হয় কিন্তু গাত্রে বস্ত্র রাখে না।

সিনা—পূর্ব্ব হইতে ক্রিমিদ্বারা আক্রান্ত হইয়া পীড়া হইলে।

ক্যান্থারিস্—প্রস্রাব বন্ধ হইলে, হাইড্রোকেফালাস্ আশঙ্কা থাকিলে, ক্যালকে ফস ও চায়না দিতে হইবে।

আর্সেনিক, সিকেল, এসিড হাইড্রো, ভেরেট্রাম এল্ব, জিঙ্ক মেট্ প্রভৃতির লক্ষণ মেটিরিয়া মেডিকায় দ্রষ্টব্য।

———o———

মনোব্যাধির একটী রোগী বিবরণ

(এম, এম, খাতুন, রঙ্গপুর)

——:*:——

মনোব্যাধি স্নায়ুগত রোগ। এ দেশে উন্মাদ বা বাতুলের সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। নানা কারণে আজকাল এ রোগের সংখ্যা বাড়িয়া চলিয়াছে। সকল মতের চিকিৎসায় এই ব্যাধি আরোগ্যের Record থাকিলেও হোমিও-প্যাথিক মতে ইহার চিকিৎসা অধিকতর সুফল ও আশাপ্রদ বলিয়া আমার বিশ্বাস।

হোমিওপ্যাথিক সমাচারের পাঠক পাঠিকা বৃন্দের জন্য নিম্নে একটী মনোব্যাধির রোগীতত্ত্ব প্রকাশ করিতেছি। সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাঁদের স্বস্ব Record হইতে ২।১টী করিয়া রোগীতত্ত্ব প্রকাশ করিয়া দেশের উপকার করিবেন—ইহাই অনুরোধ।

রোগীতত্ত্ব—

আমার বাটীর পার্শ্ববর্ত্তী এক যুবক—বয়স ২৫।২৬ বৎসর, মুসলমান, ছুতারের কাজ করে। গত পূর্ব্ব বৎসর শীতকালে তাহার মানসিক চাঞ্চল্য

উপস্থিত হয়। প্রথম ২।১০ দিন তাহার পরিবারস্থ লোকজন তাহার মানসিক পরিবর্ত্তনকে উপেক্ষা করে—পরে ভূতের আশ্রয় হইয়াছে বলিয়া ওঝা ডাকিয়া তেল, জল পড়া প্রভৃতি ক্রিয়া করে কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় না বরং মানসিক উদ্বেগ বাড়িতে থাকে। তাহার মনের ভয় বাড়িয়া যায়। তাহার অত্যন্ত ভয় হয়, বাহিরে যাইতে ভয় হয়। লোকজনের সমাগমে যাইতে ভয়, সকল বিষয়ে যেন ভয় লাগিয়াই আছে, ভীতিপ্রদ চাহনি। রোগী শীত বোধ করে, গায়ে কাপড় চোপড় দিয়া আছে। পিপাসা আছে। প্রস্রাব করিবার জন্য একা বাহিরে আসিতেও ভয় পায়।

একদিন সন্ধ্যার পর হইতে অস্থিরতা খুব বৃদ্ধি পায় এবং সে আর বাঁচিবেনা বলিয়া সকলকে বলে ও মৃত্যুর পূর্ব্বে অনেক উপদেশাদি দিতে থাকে। এমনকি সেই রাত্রিতে ঠিক ১২টার সময় তাহার মৃত্যু অনিবার্য্যরূপে ঘটিবে বলিয়া বার বার প্রকাশ করিতে থাকে। এইরূপ মৃত্যুর সময় নির্দ্দিষ্ট করিয়া বলাতে তাহার পরিবারস্থ সকলে অধীর ও হতবুদ্ধি হইয়া পড়ে এবং চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসায় আমি উপরোক্ত স্পষ্ট লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়া ও রোগীর অভিভাবককে আশ্বাস দিয়া একোনাইট ২০০ (Aconite 200) ১ মাত্রা প্রদান করি। আশ্চর্য্যের বিষয় এক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর নিদ্রার ভাব আসে এবং ক্রমশঃ তাহার লক্ষণগুলি হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে। পরদিন হইতে মৃত্যুভয় দমিয়া যায়। তবে মধ্যে মধ্যে একটু একটু চিত্তচাঞ্চল্য বোধ হওয়ায় সপ্তাহ পর আর একমাত্রা উক্ত ঔষধ দিতে হইয়া ছিল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। আজ পর্য্যন্ত রোগী সুস্থ মনে থাকিয়া গৃহ-সংসার করিতেছে। হোমিওপ্যাথির এই ঐন্দ্রজালিক ক্রিয়া দর্শনে সকলেই মুগ্ধ হইয়া ছিল।

বিশেষ দ্রষ্টব্য

কোন চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধীয় কোন প্রবন্ধ এই পত্রিকায় ছাপাইতে ইচ্ছা করিলে তাহা সাদরে গ্রহণ করা হইবে। প্রবন্ধ পরিষ্কাররূপে এক পৃষ্ঠায় যেন লেখা হয়।

সিঙ্গাড়া

(পানিফল)

ভারতীয় সংগ্রহালয়ের (উদ্ভিদ বিভাগ), শিল্প বিভাগ গবেষণা দ্বারা প্রমাণিত করিয়াছেন যে, সিঙ্গারা সাগু, এরারুট প্রভৃতি জাতীয় খাদ্যের স্থান অধিকার করিতে পারে এবং ভারতে ও বিদেশে উহার ব্যবসায় চলিতে পারে।

ভারতের সর্ব্বত্র বিল, ঝিল ও অন্যান্য বদ্ধ জলাশয়ে সিঙ্গাড়ার চাষ লাভজনক হইতে পারে।

সিঙ্গাড়া ভাসমান উদ্ভিদ; ইহা অতি প্রাচীনকাল হইতে ভারতে জন্মিতেছে। আইন-ই-আকবরীতে সিঙ্গাড়াকে একটি ফসল বলিয়া অভিহিত করিয়া বলা হইয়াছে যে, উহা হইতে রাজস্ব পাওয়া যাইত। কাশ্মীরে পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে সিঙ্গাড়া জন্মে; সিঙ্গাড়ায় আবৃত বহুমাইল বিস্তৃত হ্রদ ও জলাভূমি দেখা যায়। উহা হইতে কাশ্মীর সরকার মোটা রাজস্ব পাইয়া থাকেন। সংযুক্তপ্রদেশ, পাঞ্জাব, মধ্যভারত, বাঙ্গালা ও মণিপুরেও সিঙ্গাড়া জন্মে।

কাশ্মীর, গুজরাট, মণিপুর ও মেদিনীপুরে বৎসরের কয়েক মাস সিঙ্গারার শাঁস পুষ্টিকর খাদ্য হিসাবে ব্যবহৃত হয়।

ভারতের বাহিরে মধ্য ইউরোপ হইতে দক্ষিণ মিশর পর্য্যন্ত স্থানে এবং পারশ্য, মালয়, চীন ও দক্ষিণ-পূর্ব্ব এসিয়ায় সিঙ্গারা জন্মে।

ব্যবহার

সিঙ্গারার শাঁসে প্রচুর শ্বেতসার বর্ত্তমান। ইহার পুষ্টিকারিতা গুণ ভাতের সমান। ইহা লঘুপাচ্য বলিয়া সাগু, এরারুট প্রভৃতি জাতীয় খাদ্যের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে; টাটকা অবস্থায় ইহা কাঁচাও খাওয়া যাইতে পারে। ইহার গুঁড়া দুধ ও চিনির সহিত জাল দিলে "পরিজ"রূপে খাওয়া যাইতে পারে। সিঙ্গারার ময়দা রোগীদের পক্ষে উৎকৃষ্ট খাদ্য। সিঙ্গারার খোসা ছাড়ান শাস শুকাইলে বহু দূরে চালান দেওয়া কিংবা গুদামজাত করিয়া রাখা যাইতে পারে।

শৈত্যগণের জন্য সিঙ্গারা (ফল) উদরাময়ে ও পিত্তজরোগে ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়। বিচ্ছুতে কামড়াইলে ইহার পুলটিস দেওয়া যাইতে পারে। কোন কোন স্থানে সিঙ্গারার শাস দিয়া আবির তৈয়ার করা হয়।

কলিক বা শূল বেদনা

(ডাঃ মোজাম্মেল হক, এম-বি (হোমিও), নদীয়া।)

(১০২ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

নাক্স ভম্ ৩০, ২০০। চুঁয়া ঢেকুরসহ অজীর্ণজনিত শূল বেদনা, নাভিমূলে খামচানি ব্যথা, ঘনঘন নিষ্ফল মলমূত্র ত্যাগেচ্ছা, অতি ঝাল ও গরম মসলাযুক্ত খাদ্যদ্রব্যাদি ভোজনের দরুণ নাভিদেশে মোচড়ান ব্যথাসহ ঘনঘন আম সংযুক্ত মল ত্যাগেচ্ছা, উদর চর্ম্মে ব্যথা, সর্ব্বাঙ্গীণ শীত শীত বোধ ও জ্বরভাব।

প্লাম্বাম মেট ৩০, ২০০। পেট মোচড়ান ও আক্ষেপিক শূলবেদনা নাভিদেশ হইতে তীরের ন্যায় বক্ষঃদেশ পর্য্যন্ত প্রধাবিত হয়, উদর প্রচীর যেন পৃষ্ঠদেশে লাগিয়া যায়, দুর্দ্দমনীয় কোষ্ঠবদ্ধতা কিন্তু পেটে বায়ু জমে না, তথাপি পেট শক্ত বলিয়া বোধ হয়। অত্যন্ত অস্বোয়াস্তিরভাব ও দুর্ব্বলতাসহ শীতল ঘর্ম্ম, সন্ধ্যা হইতে সমস্ত উপদ্রবের বৃদ্ধি, শেষ রাত্রে ঘর্ষণে ও চাপে শূলবেদনার উপশম।

নাক্স মস্কাটা ৩০, ২০০। ভোজনের অব্যবহিত পরেই শূলবেদনা কণ্ঠ শুষ্কতা, কিন্তু তৃষ্ণার অভাব, পেট ফাঁপা, উদরে ভার বোধ, চাপে ও গরম সেঁকে শূলবেদনার উপশম, অত্যন্ত তন্দ্রাভাব সত্ত্বেও শূলবেদনার জন্য নিদ্রা যাইতে অক্ষম।

রাসটক্স। পেট বেদনার দরুণ রোগী দ্বিভাজ হইয়া হাঁটিলে অথবা উপুড় হইয়া শুইয়া থাকিলে কিছু উপশম বোধ করে, অধিকক্ষণ ঠাণ্ডা লাগাইলে বা জলে নামিয়া কাজ করিলে এবং রাত্রি সমাগমে শূলবেদনার বৃদ্ধি।

সিনা ৩x, ২০০। ক্রিমিজনিত শূলবেদনা, ওয়াক তোলা ও নাভিদেশে খামচানি ব্যথা, পেট ফাঁপা হস্তপদের শীতলতা, অত্যন্ত বায়নাদার ও খিটখিটে শিশু, সামান্য বিষয় লইয়া দিন রাত্রি ঘ্যাণ ঘ্যাণ করে, নাক

খোঁটে ও নিদ্রিতাবস্থায় দাঁত কিড়িমিড়ি করে, উপুড় হইয়া শুইলে বা কোলে উঠিয়া বেড়াইলে শূলবেদনার উপশম হয়।

স্ত্যাবাডিলা। শূলবেদনাসহ গলনলীতে ডেলার ন্যায় যেন কিছু আটকাইয়া রহিয়াছে অনুভব, নাভিদেশে কর্ত্তনবৎ বেদনা ও পেটে গড়্গড় শব্দ।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া। ক্রোধহেতু বা উদর প্রাচিরে অস্ত্র প্রয়োগজনিত শূলবেদনাসহ ঘনঘন মলমূত্র ত্যাগেচ্ছা, পানাহারে বৃদ্ধি, উদরে শূন্যতা বোধ, মাদক দ্রব্যাদির জন্য আগ্রহ।

পেট্রোলিয়াম। পরিণামশূল অর্থাৎ ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ হইয়া ক্ষুধা পাইবার সঙ্গে সঙ্গে শূলবেদনা, কিছু খাইলে উপশম, কোনও প্রকার বিদাহী ও রসস্রাবী চর্ম্মরোগ চাপা পড়ার পর উপরোক্ত শূলবেদনা, শীতকালে বৃদ্ধি, (খালি পেটে অর্থাৎ ক্ষুধা পাইলে শূলবেদনার বৃদ্ধি, আহারে উপশম এনাকার্ড চেলিডোন, গ্রাফাইটিস)।

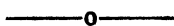
এনাকার্ডিয়াম। ক্ষুধা পাইলে শূলবেদনা, পানাহারে উপশম, ক্রুদ্ধ প্রকৃতির খিটখিটে রোগী কথায় কথায় অভিশাপ দেয়, নিষ্ফল মল প্রবৃত্তিসহ কোষ্ঠবদ্ধতা, শরীরের বিভিন্নাংশে শুজলি দেওয়া আছে বোধ হয়। ডাঃ ন্যাস বলেন নাক্সের শূলবেদনা খাওয়ার দুই তিন ঘণ্টার পর অর্থাৎ ভুক্ত দ্রব্যাদি জীর্ণ হইবার সময় হইতে আরম্ভ হয় এবং যতক্ষণ উদর খালি না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে। এনাকার্ডিয়াম, পেট্রোলিয়াম ইত্যাদির শূলবেদনা ঠিক এই সময় অর্থাৎ ভুক্ত দ্রব্যাদি জীর্ণ হইয়া পেট খালি হইলেও ক্ষুধা পাইলে আরম্ভ হয় এবং কিছু খাইলে উপশম হয়।

এবিস নাইগ্রা ৬, ৩০, ২০০। পানাহারের অব্যবহিত পরেই শূলবেদনা আরম্ভ হয় এবং যতকক্ষণ ভুক্ত দ্রব্যাদি জীর্ণ হইয়া না যায় ততক্ষণ রোগীকে কষ্ট দেয়। আহার্য্য বস্তু জীর্ণ হইবার পর পেট খালি হইতে আরম্ভ করিলে শূলবেদনার উপশম এবং যতকক্ষণ রোগী কিছু না খায় ততক্ষণ শূলবেদনা নিবৃত্তি থাকে।

বিধি নিষেধ—উদরশূলে লঘুপথ্য বা গরম জলই ব্যবস্থেয়, পীড়ার উপশম হইলে প্রথমতঃ শুধু জল বার্লি বা জল এরারুট সামান্য লবণ ও চিনিসহ খাইতে দিবে, পরে সহ্যমত পুরাতন চাউলের অন্ন, ছোট মাছের

ঝোল, হেলঞ্চ, বেগুণ, ঝিঙ্গা ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। শূলবেদনার সময় গরম জলপান, উদরে গরম সেঁক এবং প্রয়োজন হইলে গরম জলের পিচকারী দিয়া বাহ্যে করাইতে হয়।

(ক্রমশঃ)

—o—

একটি Carebo Spinl Meningitis.

(ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা, এল্-এম্-এস্, (হোমিও, হাওড়া।)

একটী সাত বৎসরের বালিকা আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। প্রথম দশদিন সে অপর একজন স্থানীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিল।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল তাহার জ্বর সকালে ১০৩ এবং বৈকালে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতেছে। বালিকার সম্পূর্ণ আচ্ছন্নভাব অচৈতন্য অবস্থায় পড়িয়া আছে। উদরের সম্যক স্ফীতি এবং তাহা হইতে গড়গড় করিয়া শব্দ উঠিতেছে। জিহ্বা শুষ্ক এবং রক্তবর্ণ, দন্তে ময়লা (Sordes) সঞ্চিত। বালিকা উত্তানভাবে শায়িত, মাঝে মাঝে মাথা নাড়িতেছে, মুখ পেশী এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গও চালনা করিতেছে।

শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু ও শব্দযুক্ত, গভীর ও আয়াস সাধ্য মাঝে মাঝে কাসিও হইতেছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় বামবক্ষে শ্লেষ্মা ও হিস হিস শব্দ শোনা যাইতেছিল। নিম্নবক্ষে crepitant rales এবং চক্ষু রক্তবর্ণ, চক্ষু তারকা ঈষৎ প্রসারিত, সময়ে সময়ে অর্দ্ধমুদ্রিত।

মল তরল, প্রচুর, ঈষৎ হরিদ্রাভ নোংরা ও তৎসহ বায়ু নিঃসরণ কিন্তু তৎকালে উদর স্ফীতি বিশেষভাবে হ্রাস না হওয়া।

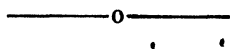
পিপাসার আধিক্য, পানকালে গড়গড় করিয়া শব্দ।

নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত, বক্ষ পরীক্ষায় বিশেষ দৌর্ব্বল্য অনুভূত।

নাক্স মস্কেটা ৩০ দিবসে ৩ বার। পরদিন জ্বর সমধিক হ্রাস প্রাপ্ত এবং

আচ্ছন্নভাবেরও উন্নতি দেখা গেল কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এবং অসংলগ্ন কথাবার্ত্তা লক্ষিত হইল।

এণ্টিম টার্ট ৩০ দিবসে ৩ বার হিসাবে দুই দিনের জন্য দেওয়া হইল। ইহার পর ৩ দিন আর রোগীর সংবাদ পাওয়া গেল না হঠাৎ রোগীর অবস্থা বৃদ্ধির দিকে যাওয়ায় আমাকে পুনরায় ডাকা হইল। উদরাময় বৃদ্ধি পাইয়াছে। নাড়ীর অবস্থা খুবই খারাপ। আচ্ছন্নভাব দূরীভূত এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা হইতেও হ্রাস প্রাপ্ত, চায়না ২০০ এক দাগ এবং Placebo, ইহাতে পরদিন রোগীর অবস্থা আশ্চর্য্যজনকভাবে উন্নতি দেখা গেল। দেহের উত্তাপ ও জ্ঞান স্বাভাবিক।

Placebo দিবসে ৩ বার করিয়া দেওয়া হইল। বৈকালে জ্বর ১০১ দেখা গেল। কোন ঔষধ দেওয়া হইল না। রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি হওয়ায় তাহাকে বার্লির জল ও ঘোল খাইতে দেওয়া হইল। এইভাবে ধীরে ধীরে রোগী দীর্ঘকাল রোগভোগের পর আরোগ্যলাভ করিল। অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং পরিপাক শক্তির উন্নতি দৃষ্ট না হওয়ায় তাহাকে সোরিনাম ২০০ প্রদান করা হয়, আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

শিশুর দাঁত

(ডাঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়, এম, এস-সি, এম-বি, বি-এস।)

(১৬৮ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

—:*:—

মাতা-পিতারা যদি চান শিশুর দাঁত সুন্দর এবং স্বাস্থ্য সম্পন্ন হোক তাহলে শিশু যখন মাতৃজঠরে থাকে তখন থেকেই তাদের যত্নবান হতে হবে। কারণ মাতার খাদ্যে যদি প্রয়োজনীয় সামগ্রীগুলোর অভাব থাকে তা'হলে শিশুর পুষ্টি সুন্দরভাবে হতে পারে না। আর একটি কথা মাতা-পিতাদের প্রণিধানযোগ্য,—শিশু জন্মের আগেই দুধ দাঁতগুলো

তাদের কোটরে গঠিত হয়ে উঠে। একারণ মাতার খাদ্যে ক্যালসিয়াম প্রভৃতির অভাব থাকলে দাঁতের গঠনক্রিয়া সুন্দর হওয়া কঠিন এবং পুষ্টির অভাব একবার যদি দুধে দাঁতগুলো বিকৃত হয় জন্মের পর শত চেষ্টায়ও তাদের সংশোধন করা সম্ভব হবে না। খাদ্য নির্ব্বাচনের সময় অতি সাবধানতা অবলম্বন করা দরকার; খাদ্যে শুধু ফসফরাস এবং ক্যালসিয়াম থাকলেই চলবে না যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন 'ডি'ও থাকা দরকার। কারণ ভিটামিন 'ডি'র অভাব থাকলে উপরোক্ত রাসায়নিক পদার্থগুলোকে শরীর গ্রহণ করতে পারে না। ভিটামিন 'ডি' যথেষ্ট পরিমাণে আছে দুধে, ডিমে এবং জন্তুর ও মাছের চর্ব্বিতে এবং মানুষের শরীরে যে argosterol আছে তাহাও সূর্য্যালোক স্পর্শে ভিটামিন ডিতে রূপান্তরিত হয়। শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর যদি মাতৃ-দুগ্ধে পালিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে যদি অল্প কডলিভার অয়েল দেওয়া যায় তা'হলে সুস্থ দাত গড়ে উঠে। মাতৃ-দুগ্ধ ছাড়লেই তাদের গরুর দুধ, কডলিভার অয়েল, মাছ, ফল, শাকশব্জী প্রভৃতি দেওয়া দরকার। খাদ্যে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা জাতীয় পদার্থ থাকলে যে দাঁত খারাপ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে তার কারণ এইরূপ খাদ্যে ভিটামিন 'ডি'এর অভাব থাকে। এসম্বন্ধে যদিও মতভেদ আছে এবং কেহ কেহ বলেন, শর্করা জাতীয় খাদ্য পচনক্রিয়া বেশী হয়। তার ফলে এসিড জন্মে সুতরাং মুখের মধ্যে যথেষ্ট বীজাণু জন্মিতে পারে। এই বীজাণুগুলি দাঁতের এনামেল নষ্ট করে দেয়, তার ফলে দাঁত ক্ষয়ে যায়। ইহার প্রকৃত কারণ কি তা নিয়ে যদিও অনেক মতবাদ আছে, তবে ক্যালসিয়াম, ফসফরাস এবং ভিটামিন 'ডি'র অভাব যে এর একটি প্রধান কারণ এ বিষয়ে যথেষ্ট যুক্ত আছে। যে কারণে রিকেট রোগে হাড় বিকৃত হয়, সেই কারণেই দাঁতের গঠন ভাল হয় না এবং তা ক্ষয়িষ্ণুও হয়। অনেক সময় দেখা যায় যদি কোন শিশু শৈশবে কঠিন রোগে আক্রান্ত হয়, তা'লে তার দাঁতে আড়াআড়িভাবে একটা খাঁচ পড়ে যায়। ঐরূপ খাঁচ এনামেলের অভাবজনিত এবং রোগের সময় পুষ্টির অভাবের জন্যই যে এইরূপ ঘটে তা' বলাই বাহুল্য।

অনেকে মনে করেন দুধের দাঁত যখন স্থায়ী নয় তখন তার জন্য যত্ন নেওয়ার প্রয়োজন কি? তাঁরা যদি জানতেন সুস্থ স্থায়ী দাঁত পেতে হলে দুধের দাঁতও সবল হওয়া দরকার তাছাড়া দুধে দাঁত ভাল না হলে

চোয়ালের হাড়ের গঠনও খারাপ হয়। এ কারণ শিশুর মুখশ্রীও ভাল হয় না। দাঁতগুলো যাতে আঁকা না হয় সেদিকেও নজর দেওয়া দরকার। এজন্য শিশু রাতে খাদ্যদ্রব্য ভালভাবে চর্ব্বন করে সেদিকে লক্ষ্য রাখা দরকার এবং নাকের রোগও নিবারণ করা দরকার। বিশেষ করে নাকের রোগের জন্য যদি শ্বাস গ্রহণের বাধা থাকে তাহলে দাঁত এলো মেলোভাবে উঠার সম্ভাবনা।

সমস্ত বিষয়টি আলোচনা করলে দেখা যায় দাঁতের সুন্দর গঠনের জন্য এবং তার স্বাস্থের জন্য দুইটি জিনিষ প্রয়োজন।

১। উপযুক্ত খাদ্য।

২। দাঁতের পরিচ্ছন্নতা।

খাদ্য সম্বন্ধে বলতে গিয়ে পূর্ব্বেই বলা হয়েছে, যে শুধু শিশুর জন্মের পর তার খাদ্য সম্বন্ধে সাবধান হতে হবে তা' নয়। শিশুর জন্মের পূর্ব্বে মাতার খাদ্য সম্বন্ধেও সাবধানতা অবলম্বন করতে হবে। দুধে দাঁত শিশু মাতৃজঠরে থাকতেই গঠিত হয়ে উঠে কিন্তু স্থায়ী দাঁতে রীতিমত ক্যালসিয়ম জমতে অন্ততঃ শিশুর ছয় বছর বয়স হওয়া দরকার। সুতরাং প্রথম ছয় বছর শিশুর খাদ্যে যথেষ্ট ক্যালসিয়ম ফসফরাস ইত্যাদি থাকা প্রয়োজন। এজন্য শিশুর খাদ্যে দুধ, ডিম, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি থাকা চাই। এবার পরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে দু' একটা কথা বলব। শিশু যতদিন মাতৃদুগ্ধ পান করবে ততদিন মাতার কর্ত্তব্য হবে প্রত্যেকবার খাওয়ার পর তাকে একটু জল পান করতে দেওয়া, এতেই তার মুখ ধৌতির কাজ করবে। শিশুর বয়স যখন এক বছর হবে তখন মাতার কর্ত্তব্য দিনে অন্ততঃ একবার শিশুর দাঁত পরিষ্কার করিয়ে দেওয়া। অপেক্ষাকৃত বড় শিশুকে দাঁত পরিচ্ছন্ন রাখতে শেখাতে হবে। এমনি ধারা যত্নের সাথে এবং উপরোক্ত নিয়মে যদি কোন শিশু পরিচালিত হয় তাহলে তার ভবিষ্যতে দাঁতের জন্য কোনদিন ভাবতে হবে না।

হোমিওপ্যাথির অপব্যবহার

(ডাঃ গোপীবল্লভ সাহা, হোমিওপ্যাথ, পাবনা)

গত দ্বিতীয় বর্ষের আষাঢ় সংখ্যা 'হোমিও সমাচারে' ডাঃ নরেন্দ্র নাথ চক্রবর্ত্তী, হোমিও, যশোহর, মহাশয় "ভিন্ন মতের চিকিৎসার পরে 'নাক্স-ভমিকা' ব্যবহার সম্বন্ধে মতামত" শীর্ষক প্রবন্ধে যাহা লিখিয়াছেন, সে বিষয়ে তাঁহার সহিত আমরা সম্পূর্ণ একমত। উক্ত প্রবন্ধটি সময়োচিত এবং যুক্তিপূর্ণ হইয়াছে ; তজ্জন্য তাঁহাকে ধন্যবাদ জানাইতেছি।

আমাদের চিকিৎসা জীবনে আমরা বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে 'কবিরাজী বা এলোপ্যাথিক' চিকিৎসার পর যে সকল রোগী হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসকের নিকট আসে, তাহাদিগকে বিশেষরূপে পরীক্ষা না করিয়াই তথাকথিত অনেক হোমিও চিকিৎসক প্রথমে অন্ততঃ এক মাত্রা 'নাক্স ভ,' অথবা 'সালফার' না দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করেন না।

এইরূপ করিবার হেতু জিজ্ঞাসা করিলে তাঁহারা বেশ সপ্রতিভ হইয়া উত্তর দেন যে—"ভিন্ন মতের চিকিৎসা হইতে আমাদের মতে আসিয়াছে, সুতরাং উক্ত মতের ঔষধের ক্রিয়া বন্ধ অথবা নষ্ট করিয়া আমাদের মতে 'field create' করাই হইতেছে আমাদের উদ্দেশ্য"।

কিন্তু এ বিষয়ে তাহাদের ঐ প্রকার উক্তি ব্যতীত আর কোন প্রকার নজির খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। যাহা হউক, এরূপ করা যে কতদূর বিজ্ঞানসম্মত তাহা বিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রই জ্ঞাত আছেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার নিয়মানুসারে 'নাক্সঃভ বা সালফারের' লক্ষণ না থাকিলে উহা কখনই ব্যবস্থা হইতে পারে না। এ বিষয়ে ডাঃ ন্যাস বলিয়াছেন—

"It is nonsense worse than nonsense it is old schoolism to say I gave Nux vomica because the patient had taken pepper tea, or Pulsatila, for Quinine, or Kali Hydroiod, for Mercury. We do not prescribe 'Aconite' because the patient has fever

(the old school does), but because the patient has with the fever other symptoms which enable us to choose between 'Aconite' and many other remedies that have fever also, and this to the exclusion of all the rest."

হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্মশক্তিতে কোন ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শাইতে হইলে 'সদৃশ মতেই' উহা ব্যবস্থা করা একান্ত কর্ত্তব্য নতুবা সুফল পাইবার আশা করা বৃথা।

ডাঃ J. B. Bell সাহেব, তাঁহার সুবিখ্যাত 'Diarrhœaতে' 'Phosphorus' এর একস্থানে লিখিয়াছেন—"It is often well to give a single dose of a high potency of 'Nux Vomica' a few hours before beginning with Phos., particularly in cases coming from allopathic treatment."

মাঝে মাঝে ইংরেজী 'Case-Record'এর ২।১ স্থলে এবং দুই একখানা বাংলা পুস্তকে এই প্রকার ব্যবহার দেখিয়াছি, কিন্তু এ বিষয়ে তাঁহাদের কোনও বৈজ্ঞানিক যুক্তিযুক্ত কারণ দেওয়া নাই; শুধু Routine মত কাজ করিয়াছেন মাত্র।

আমাদের চিকিৎসা জীবনে হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধে যতটুকু জ্ঞান জন্মিয়াছে তাহাতে 'নাক্স ভ' কিম্বা 'সালফারের' এই প্রকার অপপ্রয়োগের স্বার্থকতা আমরা কিছুতেই বুঝিয়া উঠিতে পারি না। প্রথমে আমরাও এই প্রকার বিড়ম্বনা ভোগ করিয়াছি। পরে, জ্ঞানোন্নতির সঙ্গে ইহার অসারতা উপলব্ধি করিয়া আমরা উক্ত পথ পরিত্যাগ করিয়াছি।

হোমিও বিজ্ঞানের সুস্পষ্ট নির্দ্দেশ হইতেছে—"Every individual remedy having its own sphere of action, should be applied in every individual case; No remedy should be administered when the symptoms do not agree."

হয়তো কোন কোন ক্ষেত্রে 'কবিরাজী বা অ্যালোপ্যাথিক' চিকিৎসার পর 'নাক্স ভ, বা সালফারের' প্রয়োজন হইতে পারে, কিন্তু সেখানে 'নাক্স ভ অথবা সালফারই' একটি সম্পূর্ণ ঔষধ। অর্থাৎ কবিরাজী বা অ্যালোপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়ানষ্টকারী (antidote) ঔষধ হিসাবে নহে। যেমন, অ্যালোপ্যাথির কোন প্রকার উগ্রবীর্য্য ঔষধ বা strong purgative জাতীয় কোন

ঔষধ কিম্বা অত্যধিক পরিমাণে ঔষধ ব্যবহারের (over drugging) পর রোগীতে নানাপ্রকার উপসর্গ দৃষ্ট হইলে এবং উহা 'নাক্স ভমিকার' সদৃশ লক্ষণযুক্ত হইলে, সেখানে 'নাক্স ভমই' একটি সম্পূর্ণ ঔষধ। এ সম্বন্ধে বিভিন্ন গ্রন্থকারদিগের মতামত নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম।

ডাঃ এলেন বলেন—"Nux Vomica is one of the best remedies with which to commence treatment of cases that have been drugged by mixtures bitters, vegetable pills, nostrums or quack remedies, especially aromatic or "hot remedies" but only if the symptoms correspond."

. ডাঃ ন্যাস বলেন,—"Nux Vomica will benefit such cases in which the use of such drugs, aromatics, pills, etc., has brought about a condition that simulates the symptoms produced in the provings of Nux Vomica or in cases to which it is Homœo-pathic, and no others."

ডাঃ কেণ্ট বলেন,—"When a patient come from the old school and bad prescribing, having had stimulants and tonics to brace him up, wine, and stimulants of all sorts, it is sometimes impossible to get reliable symptoms, to get the patient settled down, untill we give 'Nux' as an antidote."

পূর্ব্বোক্ত নিয়ম মানিয়া চলিতে হইবে। যেমন, কোন প্রকার চর্ম্মরোগ ভিন্ন মতে ইন্জেক্শন বা বাহ্যপ্রয়োগে অবরুদ্ধ (suppressed) হইয়া শরীরের ধাতুপ্রকৃতি (Dyscrasia) বদলাইয়া অন্য কোনও রোগান্তর (metastasis) সৃষ্টি হইলে, প্রথমেই এই অন্তর্নিহিত বিষযুক্ত ধাতুতে 'সালফার' দেওয়ার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে এবং এখানে 'সালফার' একটি সম্পূর্ণ ঔষধ। এ বিষয়ে পাঠকদিগের মনে সম্পূর্ণ রেখাপাত করিবার জন্য মাননীয় ডাঃ ন্যাস সাহেবের চিকিৎসিত একটি রোগী-বিবরণী নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম—

"A lady (maiden) had been an invalid for fourteen years. Her trouble seemed to center in her stomach. So that for all that long period of time she could eat nothing but a little Graham bread and milk, hardly enough to sustain life, and in

the earlier part of her sickness for a long time was able only to take a tea-spoonful of milk at a time. She was an almost literal walking skeleton. I found, after much questioning and several failures to relieve her much, that about fifteen years ago, had with an ointment suppressed an eczema of the nape and occiput. She boasted that she had never seen a vestige of it since. I gave that lady 'Sulphur' 200th and in three weeks from that time had that eruption fully restored and her stomach troulbe completely relieved." (Dr. E. B. Nash.)

হেমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় supposition—doubt—may be ইত্যাদি ধারণার উপর কখনও ঔষধ প্রয়োগ চলিতে পারে না; ইহা অতীব কঠিন সত্য।

যখনই. হোমিও মতে ঔষধ প্রয়োগ করিব, তখনই সমগ্র লক্ষণসমষ্টির (totality of the symptoms) উপর আমাদের লক্ষ্য রাখা বিশেষ প্রয়োজন।

ঔষধ সর্ব্বদাই একটি হওয়া বাঞ্ছনীয়। অনেক চিকিৎসককে দেখিয়াছি, ২।৩টি লক্ষণের জন্য ২।৩ প্রকার ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ("Undoubtedly, there exists a strong temptation in many physicians to administer two or more medicines in alternation or in rotation.)

কিন্তু উহা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানসম্মত প্রথা নহে। মহাত্মা হ্যানিম্যান এ সম্বন্ধে স্পষ্টরূপে বলিয়াছেন—"In no instance is it required to employ more than one simple medicinal substance at a time."

(Organon 972).

প্রতিদিনই হোমিওপ্যাথির এই প্রকার অপব্যবহার চলিয়া আসিতেছে এবং এই ভাবে হোমিওপ্যাথির নির্দ্দেশ (True Homœopathic principle) হইতে আমরা ক্রমে দূরে সরিয়া যাইতেছি; ইহা দ্বারা হোমিওপ্যাথির ক্রমিক অবনতি ও অপযশ ছাড়া আর কিছুই হইতেছে না। এ বিষয়ে আমাদের আরও বলিবার আছে; বারান্তরে বিশদ আলোচনার আশা রহিল।

———o———

শোক-সংবাদ

পরলোকে ডাক্তার বারিদবরণ মুখোপাধ্যায়

(সংক্ষিপ্ত জীবনী)

বারিদবরণ মুখোপাধ্যায় বাং ১২৮০ সাল ২রা ফাল্গুন শুক্রবার চন্দননগরে জন্মগ্রহণ করেন। তাঁহার পিতার নাম আশুতোষ ও পিতামহের নাম কেদারনাথ। আশুতোষের চারি পুত্র, বারিদবরণ, ৺বিভূবরণ, ব্রহ্মবরণ, ও বিদ্যুবরণ। বারিদবরণ ১৩ বৎসর বয়স অবধি Chandernagare St. Mary Schoolএ 4th. class পর্য্যন্ত পড়েন। তিনি ঐ স্কুলের মেধাবী ছাত্র ছিলেন এবং প্রত্যেক class হইতে বরাবর Prize পাইয়া উঠিয়াছিলেন। ১৪ বৎসর হইতে ১৭ বৎসর পর্য্যন্ত তিনি Birbhum Zilla Schoolএর ছাত্র ছিলেন। তাহার ইংরাজী জ্ঞানের জন্য তিনি Birbhum Schoolএর সকল শিক্ষক মহাশয়ের, বিশেষতঃ বিখ্যাত Head Master, বাবু অম্বিকাচরণ মুখোপাধ্যায় ও বিখ্যাত School Inspector, বাবু বেণীমাধব দে মহাশয়দ্বয়ের বিশেষ প্রিয়পাত্র ছিলেন। বীরভূমে তাঁহার পিতার অধীনতায় তিনি ৩ বৎসর ২ মাস পড়িয়াছিলেন এবং পাঠকালে ঐ স্কুলের একজন কৃতী ছাত্র বলিয়া গণ্য হইয়াছিলেন। ১৮৯১ সালে Entrance পাশ হওয়ার পর তিনি কালাজ্বর রোগে ২ বৎসর ৩ মাস অতি কষ্ট পান। পরে নানাবিধ চিকিৎসা করিয়াও নানা স্বাস্থ্যকর স্থানে স্থানে পরিবর্ত্তন করিয়া ঐ রোগ হইতে নিষ্কৃতি পান। ১৮৯১ সালে Entrance পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ১৮৯৩ সাল হইতে কলেজ জীবন আরম্ভ করিলেন এবং Chandernagore Dupliex Collegeএ ভর্ত্তি হইলেন। নিদারুণ রোগের বিড়ম্বনায়, জীবনের ২ বৎসর অমূল্য সময় নষ্ট হইয়াছিল। Dupliex College পাঠকালে তিনি কলেজের সকল Prize আয়ত্ত করিয়াছিলেন

এবং তাঁহা অধ্যাপকদের বিশেষ প্রিয়পাত্র হইয়াছিলেন। ১৮৯৮ সালে F. A পাশ করিয়া তিনি কলিকাতা Medical Collegeএ ভর্ত্তি হন। ১৯০১ সালে শেষ পরীক্ষায় পাশ হইয়া Medical College হইতে বহির্গত হন।

পাঠশালায় তিনি Principal Col, Harris, Chemistry ও Pathologyর professor Major Evansএর বিশেষ প্রীতিপাত্র হইয়াছিলেন। ডাক্তারী ব্যবসায় আরম্ভ করিয়া তিনি কলিকাতার কতকগুলি বিশেষ সম্ভ্রান্ত উচ্চ পদস্থ ব্যক্তির পারিবারিক চিকিৎসক নিযুক্ত হইলেন। এই সূত্রে অতি অল্প সময়ের মধ্যে তাঁহার ব্যবসায় উন্নতি হইয়াছিল। Medical Collegeএ যখন তিনি 4th. year classএর ছাত্র, তখন হইতে তিনি Renal Colic রোগে পাঁচ বৎসর যাবৎ বিষম কষ্ট পাইতেছিলেন ডাক্তারী (Allopathic) চিকিৎসায় ঐ ব্যারামের যন্ত্রণা লাঘব হইত বটে, কিন্তু রোগের কোন প্রতিকার হইত না, এই অবস্থায় জীবনে একরূপ হতাশ হইয়া নিতান্ত অনিচ্ছার সহিত তিনি ১৯০৩ সালে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বিপিন বিহারী মৈত্র এম্-বি মহাশয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার দ্বারা তাঁহাকে অতি অল্প দিনেই সম্পূর্ণ নিরাময় করেন। কতিপয় প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের অপূর্ব্ব, চিকিৎসা নৈপুণ্য দেখিয়া তিনি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রতি আকৃষ্ট হন। চিকিৎসক কুল গুরু ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয়ের জীবনের শেষ বৎসরে তিনি তাঁহার সহিত পরিচিত হইয়া তাঁহার স্নেহ ও অনুগ্রহ লাভ করেন। Dr. Sarcar রোগ শয্যায় শায়িত থাকা নিবন্ধন তাঁহার চিকিৎসা নৈপুণ্য দেখিবার সাক্ষ্য সম্বন্ধে সুযোগ না পাইলেও তাঁহার নিকট হোমিওপ্যাথিক বিষয় অনেক মহামূল্য উপদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Younnan এবং ডাক্তার বিপিন বিহারী চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ও তাঁহার হোমিওপ্যাথিক শিক্ষার প্রথম অবস্থায় বিশেষ সাহায্য করিয়াছিলেন। বারিদবরণ আজীবন জ্ঞানপিপাসু ছিলেন। তাঁহার জ্ঞানের পিপাসা কেবল চিকিৎসা শাস্ত্রের মধ্যে আবদ্ধ ছিল না।

তিনি নানা বিষয় জানিতেন। তিনি অর্থনীতি, পদার্থ বিদ্যা, সঙ্গীত, জ্যোতিষ, কলা প্রভৃতি শাস্ত্রে কৃতবিদ্য ছিলেন, ১৯০৬ সালে তিনি কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর সেক্রেটারী এবং পরে তাহার Junior ও Senior

Vice President হন। ১৯০৬ সালে Indian Industrial Associationএর অন্যতর Joint Secy. রূপে এবং Calcutta Industrial Exhibitionএর *Executive Committeeর মেম্বার রূপে কার্য্য করিয়াছিলেন। Indian Industrial Associationএর Joint Secy. Shipএর সময় বিখ্যাত* পার্ব্বতীশঙ্কর রায় মহাশয় তাহার সহিত অন্যতর Joint Secy. ছিলেন। তিনি ৩ বৎসর (১৯০৪, ১৯০৫, ১৯০৬) Albert Collegeএর অবৈতনিক Sanitary Science অধ্যাপকের ও কিছুদিন Chemistry অধ্যাপকের কার্য্য করিয়াছিলেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সূত্রে তিনি বাঙ্গালার অধিকাংশ জেলায় ও বাঙ্গালার বাহিরের অনেক জেলার চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুখ্যাতি অর্জ্জন করিয়াছিলেন। ১৯১১ খৃষ্টাব্দে কলিকাতায় তাহার পিতার পরলোক প্রাপ্তি হয়। বারিদবরণ যে তৎকালে চিকিৎসা কার্য্যে পারদর্শি হইয়াছিলেন, ইহা তাঁহার পিতা দেখিয়া গিয়াছেন। তখন হইতে বারিদবরণ ভ্রাতাদিগকে অসীম স্নেহ সহকারে প্রতিপালন করিতে লাগিলেন। তাঁহার অদম্য জ্ঞান পিপাসার নিবৃত্তির জন্য তিনি তাঁহার ১নং কলেজ রো ভবনে একটী প্রকাণ্ড পুস্তকালয় স্থাপন করিয়া গিয়াছেন। এই পুস্তকাগার একটী দর্শনীয় বস্তু। ইহা নানাপ্রকার জ্ঞানের ও গবেষণার আকর। বারিদবরণ কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হাঁস-পাতালের অন্যতম স্থাপয়িতা। তিনি এই হাসপাতালের অবৈতনিক Consulting Physician এবং প্রারম্ভ হইতে ইহার Executive Committeeর মেম্বার হন। কলিকাতার বহু প্রসিদ্ধ শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের সহিত ইনি মেম্বার রূপে সংশ্লিষ্ট ছিলেন।

অর্থনীতি শাস্ত্রে তাঁহার গভীর গবেষণার জন্য তিনি ১৯১৫ সালে লণ্ডনের মহামান্য Royal Economic Societyর আজীবন সদস্য নির্ব্বাচিত হইয়াছিলেন।

নানা বিষয়ে তাঁহার সূক্ষ্ম দৃষ্টি ছিল। তিনি চিকিৎসক হইয়াও অন্যান্য বিষয় প্রবন্ধ লিখিয়া গিয়াছেন। কয়েকটী মাত্র প্রবন্ধের নাম নিম্নে লিখিত হইল :—

(১) D. L. Rayএর হাঁসি (গৃহস্থ)।

(২) দাশরথি রায়ের পাঁচালী (বঙ্গবাসী সংস্করণ)।

(৩) Hindu music & Scientifie basis (সাহিত্য সংহিতা)।

(৪) চিকিৎসা ও জ্যোতিষ (গৃহস্থ)।

(৫) ভারতের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা বাঙ্গালায় বিশেষরূপে হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসা চলিল কেন ?

(৬) History of Madicine Hindu period (National Magazine).

বারিদবরণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীকে আন্তরিক ভাল বাসিতেন। তাঁহার পুত্র ও ভ্রাতুষ্পুত্রদিগকে হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে সুপণ্ডিত করিবেন, ইহাই তাঁহার জীবনের উদ্দেশ্য ছিল। তাঁহার ভ্রাতুষ্পুত্র শ্রীমান্ অমিতবরণ অতি বুদ্ধিমান ও হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে তাহার নিয়তিশয় অনুরাগ। এই হেতু, তিনি অমিতবরণকে হোমিওপ্যাথিক কলেজে ভর্ত্তি করিয়া দিয়াছিলেন। দুই বৎসর যাবৎ তিনি অমিতবরণকে স্বয়ং হোমিও-প্যাথিক শাস্ত্র যত্ন সহকারে শিক্ষা দিতেন। বহুদূর হইতে অনেক লোক আসিয়া তাঁহার নিকট এই শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতেন। তিনি দুই পুত্র, চার কন্যা, স্ত্রী ও বহু আত্মীয়বর্গ রাখিয়া গিয়াছেন। বারিদবরণের তিনটী জামাতা শ্রীসুধীর চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, এম-এ, সাংখ্যতীর্থ, শ্রীকমলাকিঙ্কর রায়চৌধুরী, এম-এ, বি-এল ও শ্রীলক্ষ্মীনারায়ণ চট্টোপাধ্যায়, এম-বি। ইহারা সকলেই বিশেষরূপে কৃতী বুদ্ধিমান ও সুশিক্ষিত। বারিদবরণ জামাতাদিগকে প্রাণের সহিত ভাল বাসিতেন।

চন্দননগর বারিদবরণের প্রিয় জন্মভূমি। চন্দননগরের নাম শুনিয়া তিনি আনন্দে অধীর হইয়া উঠিতেন। তিনি চন্দননগরের প্রাচীন ইতিহাস কণ্ঠস্থ রাখিয়াছিলেন। চন্দননগরের কোন লোক তাঁহার নিকট আসিলে গ্রামের অন্যান্য সকলের পরিচয় জিজ্ঞাসা না করিয়া থাকিতে পারিতেন না। বাল্যবন্ধুগণের মধ্যে কে কোথায় আছেন এবং কে কি কার্য্য করিতেছেন তাহা তিনি আগ্রহ সহকারে জিজ্ঞাসা করিতেন।

গ্রন্থি-তত্ত্ব

[নীহাররঞ্জন গুপ্ত]

(১২৫ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

সেই আদিম যুগ থেকে জৈবিক জীবনের যে ক্রম বিবর্ত্তন চলে আস্‌ছে ধারাবাহিকভাবে আজ পর্য্যন্ত, তা পর্য্যালোচনা করলে দেখা যায় সত্যই তা অপূর্ব্ব ও বৈচিত্রময়।

মানুষের সভ্যতার ইতিহাস যা মানুষের ক্রমবিবর্দ্ধমান জ্ঞান শিক্ষা ও কৃষ্টির সঙ্গে সঙ্গে ধীরে ধীরে গড়ে উঠ্‌ছে তার ভবিষ্যতের পৃষ্ঠাগুলি যে কি নিয়ে ভরে উঠ্‌বে তা কে বলতে পারে ?

বৈজ্ঞানিকরা বলেন সেই আদিম ঘূর্ণায়মান অগ্নিগোলক হতে একদা ছিটকে বাইরে এসে পৃথিবী যখন একা ঘুরতে লাগল, তখন নাকি তাতে কোন জীব বা প্রাণীর চিহ্ন মাত্র ছিল না। ক্রমে পৃথিবী ঠাণ্ডা হয়ে এল, তখন গরম আবহাওয়ার বাষ্প পৃথিবীর উপর নেমে এসে তপ্ত নদীর সৃষ্টি করলে। যেখানে সুবৃহৎ গর্ত্ত ছিল সেখানে জমা হয়ে জলরাশি ধরলে সমুদ্রের আকার। তারপর জল ঠাণ্ডা হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে পৃথিবীতে দেখা দিলে জীবনের প্রথম আভাস ! আজ এই জলের মধ্যে বেশীক্ষণ ডুবে থাকলে অধিকাংশ ডাঙ্গার জীবই মারা পড়ে। কিন্তু আদিম কালে জীবনের প্রথম উৎপত্তি বা জৈবিক জীবনের অস্তিত্ব প্রকাশ পেয়েছিল জলের ভিতরেই বা জলসিক্ত স্থানেই। তারপর কালের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে কত জীব জল ছেড়ে ডাঙ্গার জীব হয়ে দাঁড়িয়েছে ; কেউ কেউ ডাঙ্গা হতে আবার শূন্যে উড়তে শিখেছে ; এমন কি কেউ কেউ মাটিকে ছেড়ে পুনরায় সমুদ্রে ফিরে গেছে, সে এক ইতিহাস।

শরীরতত্ত্ববিদদের মতে প্রাণীদের দেহের মধ্যে "থাইরয়েড্‌ গ্ল্যাণ্ড" (Thyroid gland) এর অস্তিত্ব এবং তার আকার ও কার্য্যক্ষমতাই নাকি এইভাবে জলের জীবকে ডাঙ্গার জীবে রূপান্তরিত করবার জন্য বহুল অংশে

দায়ী। এমন কি পরীক্ষার সাহায্যেও দেখান হয়েছে, জলচর মৎস্যাদি হতে আরম্ভ করে বিভিন্ন স্তরের স্থলচর প্রাণীদের দেহের মধ্যে "থাইরয়েড" গ্ল্যাণ্ড কিভাবে একটু একটু করে পূর্ণতা লাভ করেছে এবং তার প্রভাবে কিভাবে প্রাণী-জগৎ প্রভাবান্বিত হ'য়ে স্তর বিশেষে ধীরে ধীরে পরিপূর্ণতা লাভ করেছে। মেক্সিকো দেশের (axolotol) এক জাতীয় জল-গোধিকা; তারা সাধারণতঃ ফুলকা (gills)-র সাহায্যে শ্বাস-প্রশ্বাস নেয়! সেই জল-গোধিকাকে "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড" খাইয়ে দেখা গেছে তারা দ্রুত আকার পরিবর্ত্তন করে, এমন কি "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড" খাইয়ে তাদের জলে বাস করতে দিলেও আকার পরিবর্ত্তনের কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না। "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড" খাওয়ার ফলে তারা তখন আর ফুলকার সাহায্যে শ্বাস-প্রশ্বাস না নিয়ে ফুস্‌ফুসের (Lungs) সাহায্যে শ্বাস-প্রশ্বাস নিতে সুরু করে ডাঙ্গার প্রাণীর মত! শুধু তাই নয়, তাদের আকৃতি ও প্রকৃতিগত পরিবর্ত্তনও দেখা দেয়। এক কথায় তারা জলের প্রাণী ডাঙ্গার প্রাণীতে রূপান্তরিত হয়। লণ্ডন পশুশালার সরীসৃপ ঘরে এখনও এই ধরণের রূপান্তরিত প্রাণী সেখানে হয়ে থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী প্রবন্ধে বলেছিলাম "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ডটা" মানব শরীরের মধ্যে অবস্থিত "এণ্ডোক্রিন্ গ্ল্যাণ্ড"গুলির অন্যতম! আমাদের শরীরের গলনালীর দুইপাশে ঠিক চিবুকের নীচে হাত দিয়ে অনুভব করে দেখলে বুঝতে পারা যায় দু'পাশে দুটি নরম নরম বস্তু হাতে ঠেকে, ঐ দুটিই "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড"—ঠিক চামড়ার নীচেই থাকে। মানুষের শরীরে এই গ্ল্যাণ্ড দুটির ক্ষমতা বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। বহু আগে শরীরতত্ত্ববিদ্ ও বৈজ্ঞানিকদের ধারণা ছিল "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড"টি সম্পূর্ণরূপে নাকি Sex gland অর্থাৎ পুং-স্ত্রী বিভেদ গ্রন্থি। কিন্তু ক্রমে মতের পরিবর্ত্তন হয়। "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড" হতে নিঃসৃত রস নিয়ে নানাভাবে পরীক্ষার পর পরীক্ষা করে দেখা গেছে মানুষের শরীরকে চারিদিক হতে সর্ব্বতোভাবে মিতব্যয়ী করে বাঁচিয়ে রেখে সুষ্ঠুভাবে কর্ম্মঠ ও চলিষ্ণু করে রাখবার মূলে ঐ রস—The secretion of thyroid gland is the great controller of speed of living. "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ডের" অবস্থিতি ও আধিপত্য যে মানুষের শরীরে যত বেশী তার জীবনের গতি বা ক্রিয়াশীলতা বর্দ্ধিষ্ণুতা ও বাঁচবার শক্তি তত বেশী। এবং যে দেহে 'থাইরয়েডের' প্রভাব আশানুরূপ নয় সে দেহের গতি ও

বর্ধিষ্ণুতাও ঠিক সেই পরিমাণে কম। মানুষের দেহের এই যে গতি বা ক্রিয়াশীলতা বর্ধিষ্ণুতা বাঁচবার শক্তি এইগুলি সম্যকভাবে বুঝতে হলে মানবদেহ সম্বন্ধে কতকগুলি মোটা কথা জানা দরকার। সেই কথাগুলি হচ্ছে আমরা কিভাবে বেঁচে আছি? কেমন করে আমাদের দেহ কার্য্যক্ষম ও চলিষ্ণু হয়ে আছে? একটা যন্ত্রকে চালাতে হলে যেমন কয়লা জল তেল বা বিদ্যুতের দরকার হয় যা হতে সেই যন্ত্র শক্তি (energy) সংগ্রহ করে কার্য্যক্ষম হয়; ঠিক তেমনি মানুষের শরীররূপ যন্ত্রকেও চালাতে হলে অর্থাৎ একজন মানুষকে তার চলার পথে এগিয়ে যাবার জন্য সর্ব্বক্ষণ নানাভাবে নানা দিক দিয়ে কার্য্যরত থাকতে হয়। কিন্তু কথা হচ্ছে এই যে, কাজ করবার শক্তি কোথা থেকে আসে এবং কেমন করেই বা বোঝা যায় যে দেহটা বেঁচে আছে আজো মরে নি। সেই সম্পর্কে মোটামুটি দুটো কথা বলব। মানুষের দেহকে বাঁচিয়ে রাখে কিসে? সাধারণ কথায় বলতে গেলে বলি মানুষ খেয়ে বেঁচে থাকে; কথাটা অবিশ্যি সত্যি। এখন কথা হচ্ছে মানুষ যা খায় সেটা কী?...বিশদভাবে বলতে গেলে হয়ত তা নিয়ে আলাদা একটা প্রবন্ধ হয়ে যাবে। তাই সংক্ষেপে আমি সে সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলব মাত্র। প্রধানতঃ দু'টী বস্তু—এক 'অক্সিজেন' (oxygen) বিশুদ্ধ বায়ু আর দুই খাদ্য মানুষের জীবনের রসদ যোগায়। আমরা যে খাদ্য খাই তা পাকস্থলী (Stomach) অন্ত্রের (Intestine) সাহায্যে ক্ষুদ্রাতিক্ষুদ্র কণিকায় বিভক্ত হয়ে শরীরের অভ্যন্তরস্থিত কোষে কোষে (cell) রক্তের ধারার সঙ্গে সঙ্গে নদীর স্রোতে খড় কুটোর মত প্রবাহিত হয়ে গিয়ে উপস্থিত হয়। এদিকে শ্বাসের সাহায্যে যে বিশুদ্ধ বায়ু অক্সিজেন আমরা গ্রহণ করি সেও রক্ত প্রবাহের মধ্যস্থিত রক্ত কণিকার সাহায্যে দেহ মধ্যস্থিত কোষে কোষে গিয়ে উপস্থিত হয়। তারপর সুরু হয় রান্নার কাজ।

দেহাভ্যন্তরস্থিত কোষের মধ্যে এই ক্ষুদ্রাতিক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত নীত খাদ্যকণিকাগুলি তখন অক্সিজেনের সাহায্যে দগ্ধ হয় এবং এই খাদ্যদ্রব্য পুড়ে দুটো জিনিষ তৈরী হয়। একটি জৈব উত্তাপ (animal heat) অন্যটি 'কার্ব্বনডায়কসাইড', প্রশ্বাসের সাথে যা আমরা বের করে দিই। একথা সকলেই জানেন কোন মানুষের গায়ে হাত দিলে মনে হয় তাঁর গা'টা গরম বোধ হচ্ছে। এই গরম লাগে কেন? দেহের মধ্যে অবস্থিত জৈব

উত্তাপের জন্য এবং এই জৈব উত্তাপকেই মানুষের দেহের স্বাভাবিক তাপ বা (Normal Temperatnre) বলা হয়—যেটা থার্মোমিটারে ৯৮'৪ ডিগ্রি ওঠে।...আর এই উত্তাপের সাহায্যেই মানুষ হাঁটা চলা বসা দৌড়ান প্রভৃতি সকল কাজ করে। এই উত্তাপ শক্তিকেই মানব দেহের এনার্জ্জি বলে।

'থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড' যখন বেশী কার্য্যক্ষম থাকে, তখন মানুষের দেহের মধ্যে অধিক পরিমাণে খাদ্য-কণিকা অক্সিজেনের সাহায্যে পুড়ে বেশী এনার্জ্জি বা উত্তাপের সৃষ্টি করে, ফলে মানুষের কার্য্যক্ষমতা, অনুভবশক্তি, চিন্তাশক্তি সব কিছুই উৎকর্ষ লাভ করে। এক কথায় Thyroid may be compared to the accelerator of an automobile.

মানব দেহের গতি চলিষ্ণুতা কার্য্যক্ষমতাকে (accelerator) ত্বরান্বিত করা ছাড়াও মানবদেহস্থিত এই থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড তার কোষ সঞ্চিত রস (Thyroxin) 'থাইরকসিন'কে মানব দেহের রক্ত ধারার সাথে প্রবাহিত করে—মোটর মেসিন বা অন্যান্য যন্ত্রে 'মোবিল' দেওয়ার মতই মানব দেহের ও যাবতীয় যন্ত্রে 'মোবিল' দেওয়ার কাজ করে। 'থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড' হতে নিঃসৃত রস মানব দেহের রক্তের মধ্যে প্রবাহিত হয়ে সময় বিশেষে ও প্রয়োজন বোধে, মানব দেহের কার্য্যক্ষমতাকে কখনো বেশী কখনো কম করে। অর্থাৎ মানুষকে কখনো বেশী কাজ আবার প্রয়োজনবোধে কখনো অল্প কাজ করতে হয়। কোন একটা মোটর গাড়ী কোন দিন হয়ত দশ মাইল ছোটে আবার কোন দিন হয়ত গ্যারেজেই বদ্ধ থাকে বা এক মাইল বা দু' মাইল ছোটে। যখন দশ মাইল ছোটে, তখন যা তেলের প্রয়োজন হয়, এক মাইল ছোটার সময় তার চাইতে ঢের কম হয়, তেমনি প্রত্যেক মানুষেরও বেশী কাজের সময় বেশী উত্তাপ বা এনার্জ্জির প্রয়োজন হয়; আবার যখন সে কম কাজ করে, তখন ঢের কম এনার্জ্জির দরকার হয়; আমরা জানি 'থাইরয়েড'ই তার নিঃসৃত রস-এর দ্বারা শরীরের মধ্যে এনার্জ্জির উৎপন্নে সাহায্য করে, সেইজন্য বেশী কাজের জন্য বেশী এনার্জ্জির প্রয়োজন হলে 'থাইরয়েড' বেশী রস ঢালে আবার তদনুপাতে কম কাজ হলে কম কাজ করে। এ ছাড়াও মেসিন যখন বদ্ধ থাকে, তখন তার কলকব্জায় যাতে মরিচা না পড়ে তার জন্যে 'মোবিল' দেওয়া হয়, তেমনি মানুষ যখন বসে থাকে, ঘুমায় বা বিশ্রাম করে, তখন এই 'থাইরয়েডে'র রস 'থাইরক্সিন' মানব দেহের যন্ত্রসমূহে 'মোবিলের' কাজ করে। ইহা ব্যতীত থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড মানব দেহে প্রয়োজন।

(ক্রমশঃ)

———o———

এপপ্লেক্সি (Apoplexy cerebral) সংন্যাস

—:*:—

মস্তিষ্কের মধ্যস্থ কোন ধমনী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হওয়াই হইতেছে সংন্যাস রোগের প্রধান কারণ, এই রক্তস্রাব মস্তিষ্কের ডুরামেটারের বহির্দেশে, আর্ক নয়ডের অভ্যন্তর কিংবা মস্তিষ্কের পদার্থ মধ্যে হয়। ভেনট্রিকেলের অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইলে গভীর কোমা, পক্ষাঘাত এবং পেশীর আড়ষ্ঠতা প্রকাশ পায়। আর্ক নয়েডের ভিতর রক্তস্রাব হইলে উল্লিখিত প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় কিন্তু ভীষণ কনভালসন হইবারই সম্ভাবনা। পনস্ ভেরলিতে (Pons Varoli) রক্তস্রাব হইলে চক্ষু কনীনিকা প্রসারিত না হইয়া সঙ্কুচিত হয়।

আড়ষ্ঠতা এবং পেশীর বলবৎ সঙ্কোচন (tonic spasm) প্রচুর রক্তস্রাব এবং মস্তিষ্ক পদার্থের ক্ষতের লক্ষণ।

কারণ

এই রোগ স্ত্রীলোক অপেক্ষা ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ ব্যক্তিদিগেতে অধিক হইবার সম্ভাবনা কিন্তু অন্য বয়সেও হইতে দেখিতে পাওয়া যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তক কারণ (Predisposing causes)

১। শরীরের গঠনের উপরও নির্ভর করে। ইহা সচরাচর হৃষ্টপুষ্ট রক্তাধিক্য, ক্ষুদ্র অথচ স্থূলগ্রীবা যুক্ত ব্যক্তিদিগেতে অধিক হয়।

২। অধিক গুরুপাক ভোজন। মদ্য কিংবা উত্তেজক পানীয় পান এবং অধিক রক্তের চাপ (high blood pressure)।

৩। অধিক দিন যাবৎ পেশীর পরিশ্রম এবং তদহেতু ধমনীর কঠিনতা ও রক্তের চাপের বৃদ্ধি।

৪। লিউকিমিয়া, ভীষণ রক্তশূন্যতা, স্কার্ভি ইত্যাদি রোগ।

৫। পুরাতন মূত্রপিণ্ডের পীড়া, হৃদপিণ্ডের হাইপারট্রফি।

৬। উপদংশ হেতু অপকর্ষতা (degeneration)।

৭। মস্তিষ্ক মধ্যে কোন প্রকার আঘাত।

এই রোগ শীতকালে অধিক হয়। উল্লিখিত কারণ ব্যতীত ক্রোধ, শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম মলত্যাগকালীন অধিক বেগ এবং কুন্থন, রজঃ কিংবা অর্শস্রাব বন্ধ। রৌদ্রের উত্তাপ ইত্যাদিও এই রোগের কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়।

লক্ষণ

এই রোগের আক্রমণ হইবার পূর্ব্বে পূর্ব্বাভাষরূপ কতকগুলি লক্ষণ পূর্ব্বেই প্রকাশ পায় এবং এতদসমুদয় মস্তকে রক্তাধিক্য বশতঃই হইয়া থাকে। রোগী মস্তকে ভীষণ যন্ত্রণা অনুভব করে, মস্তক ঘুরাইতে থাকে, মনে হয় যেন রোগীকে ফেলিয়া দিবে। এইরূপ অবস্থা শীঘ্র দূরীভূত না হইলে রোগী কোমার অবস্থায় নিমগ্ন হইয়া পড়ে। অজ্ঞানভাব কখন কখন তৎক্ষণাৎ না হইয়া ধীরে ধীরে হইতে থাকে। মুখমণ্ডল লোহিত আভাযুক্ত এবং থমথমে হয়, নাড়ী ভরাটে টানযুক্ত (full and tense), শ্বাসপ্রশ্বাস নাসিকা শব্দযুক্ত, গণ্ডযুগল লাল ফোলা ফোলা। (নাসিকা ধ্বনি জিহ্বা এবং টাকৃরার পক্ষাঘাত হেতু বায়ু প্রবেশে বাধা প্রাপ্ত হইয়া হয়)। চক্ষুর কনীনিকা বিস্তারিত এবং আলোতে প্রতিক্রিয়া শূন্য। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ প্রথমে শিথিল থাকে, কিন্তু তৎপর আড়ষ্ট প্রাপ্ত হয়। কোমা অবস্থায় কোন প্রকার প্রত্যাবৃত্তক্রিয়া (reflex action) থাকে না, গলাধঃকরণ শক্তি লোপ পায় প্রস্রাব অবরোধ কিংবা অসাড়ে হইতে থাকে। মস্তক এবং চক্ষু প্রায়ই এক পার্শ্বে বেঁকিয়া যায়।

শরীরের একপার্শ্ব পক্ষাঘাতগ্রস্থ হয়। সাধারণতঃ মস্তিষ্কের যে পার্শ্বে রক্তস্রাব হয়, তাহার বিপরীত পার্শ্ব পক্ষাঘাত হয়। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। কোমা বৃদ্ধি হইলে এবং গাত্রোত্তাপ হ্রাস হইলে রোগীর অবস্থা বিপজ্জনক জানিবে।

রোগ আরোগ্যের দিকে আসিলে রোগীর জ্ঞান ক্রমশঃ (প্রায় ঘণ্টার মধ্যে) ফিরিয়া আসিতে থাকে এবং এমন কি ২।৩ দিনের মধ্যেই জ্ঞানের সঞ্চার হয়। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি হয় সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর

অবস্থা ভাল হয়, ঘর্ম্ম দেখা দেয়, অস্থিরতা এবং প্রলাপের ন্যায় উত্তেজনা প্রকাশ পায়। এই অবস্থা কয়েকদিন হইতে কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইতে পারে। পক্ষাঘাতগ্রস্থ পার্শ্বে শয্যাক্ষত হইয়া রোগী মারা যাইতেও পারে কিন্তু এইরূপ অবস্থায় আরোগ্যই অধিক হইয়া থাকে সম্পূর্ণ সুস্থ কদাচিত হয়। রোগী আরোগ্য হইলেও পক্ষাঘাত কিংবা অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপগ্রস্থ (hemiplegia) হইয়া থাকে।

রোগী আরোগ্যের দিকে আসিতে থাকিলে সর্ব্বপ্রথম পদের দিকে উপকার পরিলক্ষিত হয়। ডাক্তার টু সো বলেন যদি হস্তের পক্ষাঘাত প্রথমে আরোগ্য হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু হইবার অধিক সম্ভাবনা জানিবে।

ভাবিফল

বিশেষ আশাপ্রদ নহে। রোগের অবস্থানুযায়ী কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েকদিনের মধ্যে রোগীর মৃত্যু ঘটে। যে সমুদয় রোগীর জ্ঞান সম্পূর্ণ লোপ পায় না তাহাদের আরোগ্য আশা করা যাইতে পারে, প্রথম হইতেই অজ্ঞান হইয়া থাকিলে এবং অজ্ঞানভাব না কাটিলে তাহাদিগের মৃত্যুই অধিক সম্ভাবনা। নাড়ীর অনিয়ম গতি, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ, ইত্যাদি রোগের ভাল 'অবস্থা' নয় জানিবে। এই রোগে জ্বর সর্ব্বত্র না থাকিতেও পারে জ্বর যতই অধিক হইবে এবং যতই দীর্ঘদিন থাকিবে ততই অধিক ভয়ের কারণ, ইহা ব্যতীত পক্ষাঘাত অধিকদিন স্থায়ী হইলে তাহাও রোগের ভাল লক্ষণ নয়, এইরূপ অবস্থার রোগী প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। জ্ঞান সম্পূর্ণ বিলোপ না হইলে কিংবা ফিরিয়া আসিলে তাহা শুভ লক্ষণ জানিবে।

চিকিৎসা

এই রোগ চিকিৎসায় রোগীর কতক বিষয়ে নিজেকে সাবধানে রাখা উচিত যাহাদিগের রক্তের চাপের রোগ আছে, কিংবা অধিক উত্তাপ রৌদ্র সহ্য করিতে পারে না, সহজেই মস্তিষ্কে কষ্ট বোধ করে, তাহাদিগের শারীরিক এবং মানসিক উভয় প্রকার কার্য্য এবং পরিশ্রম হইতে দূরে থাকা প্রয়োজন। কোন প্রকার উত্তেজনায়, জনকোলাহলে যাওয়া উচিত

নয়। ক্রোধ, বিরক্ত অধিক মানসিক চিন্তা যাহাতে প্রকাশ না পাইতে পারে তাহা হইতে দূরে থাকিবে। আহার বিষয়েও অত্যন্ত সাদাসিধে হইবে উত্তেজক খাদ্যদ্রব্য কিংবা পানীয় সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

বেলেডোনা—ইহা এই বিষয়ের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ রক্তাধিক্যতা। যখন চক্ষু মুখমণ্ডল ইত্যাদি রক্তাধিক্য হয়, কপালের উভয় পার্শ্বের ধমনী দপ্ দপ্ করে, রোগী অস্থির হয়, তখন বেলেডোনা উত্তম কার্য্য করে। ইহা রোগ প্রকাশ পাইবার ১২ ঘণ্টার মধ্যে দিতে পারিলে আশাতীত উপকার হইবার সম্ভাবনা ইহা তরুণ অবস্থার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া, পড়িয়া যাইলে এই ঔষধকে উচ্চস্থান দেওয়া কর্ত্তব্য, আঘাত ব্যতীতও ইহা উত্তম কার্য্য করে। আর্ণিকা রোগীর উর্দ্ধদেশ নিম্নদেশ অপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত থাকে, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে। ইহাতে বাম পার্শ্বের অর্দ্ধাঙ্গ অধিক পক্ষাঘাত হয়, জ্ঞান শূন্য হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস নাসিকা ধ্বনিযুক্ত হয়। এক পার্শ্বে চাহিয়া থাকে এবং চক্ষু কনিনীকা সঙ্কুচিত হয়। থাকিয়া থাকিয়া দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করে এবং বিড় বিড় করে। হৃষ্টপুষ্ট লোকদিগেতে অধিক নির্ব্বাচিত হয়। গাত্রের সর্ব্বাঙ্গময় টাটানি বেদনা এবং আর্ণিকায় শয্যাক্ষত শীঘ্র হয়। রসোৎক্ষরণ শোষণের ইহা একটি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ব্যারাইটা কার্ব্ব—মাতালদিগের সংন্যাস রোগের উপযুক্ত ঔষধ (ল্যাকেসিস)। ইহাতে দক্ষিণ পার্শ্ব পক্ষাঘাতগ্রস্থ হয়।

কষ্টিকাম—ইহা সংন্যাস রোগের আক্রমণের অব্যবহিত অবস্থায় বিশেষ কার্য্য করে না কিন্তু সংন্যাস রোগের দরুণ ক্ষরিত রক্ত শোষণ হওয়ার পর যদি শরীরের বিপরীত পার্শ্বের পক্ষাঘাত প্রকাশ পায় কিংবা থাকে তাহা হইলে ইহা অধিক নির্ব্বাচিত হয় এবং ইহাকে উত্তম ঔষধ বলা হয়।

গ্লোনয়ন—রক্তাধিক্য হইয়া মতিভ্রম হয় কিংবা পথে ঘাটে হঠাৎ মূর্চ্ছা হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। এই প্রকার ব্যক্তিদিগের যাহাদিগের হঠাৎ সহজে রক্তাধিক্য হয় তাহাদিগের সংন্যাস রোগে এই ঔষধ উত্তম কার্য্য করে।

ওপিয়ম—ইহা সংন্যাস রোগের একটি অতি বৃহৎ ঔষধ ইহার বিশেষ লক্ষণ মুখমণ্ডল রক্তাধিক্য থমথমে হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস নাসিকা ধ্বনিযুক্ত হয়, শরীর আড়ষ্ট হয়, গভীর তন্দ্রাভাব। মাতালদিগের সংন্যাস রোগেও ইহা অধিক নির্ব্বাচিত হয়।

ওপিয়ম কার্য্য করিলে এক মাত্রাতেই কার্য্য করে, ইহা এইরূপ স্থলে ২০০ শক্তি দুই এক মাত্রার অধিক ব্যবহার হয় না।

যে স্থলে নির্ব্বাচিত ঔষধে কার্য্য হয় না, সেইরূপ স্থলে ওপিয়ম প্রয়োগে প্রতিক্রিয়া শীঘ্র আনয়ন করে।

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক—মুখমণ্ডল আক্ষেপে বিকৃতি অবস্থা প্রাপ্ত হয়। চক্ষু স্থির এবং উর্দ্ধদিকে হইয়া থাকে, চক্ষু কনিনীকা সঞ্চালন করিতে পারে না, শ্বাসপ্রশ্বাস নাসিকা ধ্বনিযুক্ত, নাড়ী বিলুপ্ত প্রায়। গলদেশের পক্ষাঘাত, তরল দ্রব্য পানে গলদেশে ঢলঢল শব্দ হয়।

ল্যাকেসিস—সংন্যাস রোগের দরুণ বামপার্শ্ব পক্ষাঘাত হয়, হস্ত মৃত ব্যক্তিবৎ শীতল, মুখ একপার্শ্বে বিশেষতঃ বাম পার্শ্বে বক্র হইয়া যায়। গলদেশে বস্ত্রের এবং বন্ধনীর কোন প্রকার চাপ কিংবা স্পর্শ সহ্য করিতে পারে না এবং তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট বোধ করে।

আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা এবং পথ্য

সংন্যাসগ্রস্থ রোগীকে যত কম পারা যায় নাড়াচড়া করিবে, হস্‌পিটালে লইতে হইলে ঝোলা করিয়া কিংবা এম্বুলেন্স গাড়ীতে করিয়া লইয়া যাওয়া কর্ত্তব্য। মস্তক সামান্য উঁচু করিয়া রাখিবে, আইস ব্যাগ কিংবা বরফ আক্রান্ত পার্শ্বে দিবে এবং গরম জলের ব্যাগ পদদ্বয়ে দেওয়া উচিত। এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দিবে।

জ্বরে যে প্রকার পথ্য দেওয়া হয়, সেই প্রকার পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। যাহাতে শয্যাক্ষত না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। কোন প্রকার উত্তেজক খাদ্য সামগ্রী কিংবা পানীয় কথনই দিবে না এবং রোগীর ঘরে অধিক আলো রাখিবে না।

—সঃ।

———o———

(ডাঃ পশুপতি ভট্টাচার্য্য, এম, বি, ডি-টি-এম।)

সাধারণ মানুষকে সুস্থ এবং সবল রাখিবার পক্ষে দৈনিক কতটা খাদ্যের প্রয়োজন তাহার একটা গড়পড়তা মাপ নির্দ্দেশ করিয়া দেওয়া যায়। বিভিন্ন দেশের মানুষ বিভিন্ন ওজনের ও তাহাদের খাটিবার ও খাইবার শক্তি বিভিন্ন প্রকার হইলেও উহার একটা মোটামুটি সীমা আছে। মানুষ মাত্রেই নিজ নিজ গঠন ও অবস্থায় অল্পবিস্তর পার্থক্য লইয়া ঐ সীমারই মধ্যে আবদ্ধ। সাধারণ বয়স্থ মানুষের দৈর্ঘ্য পাঁচ ফুট হইতে ছয় ফুটের মধ্যে ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। সাধারণ বয়স্ক মানুষের শরীরের ওজন সওয়া মণ হইতে সওয়া দুই মণ পর্য্যন্ত, ইহাও ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। বুকানন বহু বাঙ্গালীকে ওজন করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন যে, বাঙ্গালীর গড়পড়তা ওজন এক মণ পনেরো সের। সাধারণ সুস্থ মানুষের দৈনিক পরিশ্রম করিবার ক্ষমতা কতটা সীমার মধ্যে তাহাও একরূপ নির্দ্দেশ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অতএব সাধারণ মানুষকে কতটা খাদ্য দেওয়া উচিত, ইহারও একটা মোটামুটি মাপ সীমাবদ্ধ করিয়া দেওয়া যায়।

বর্ত্তমান আন্তর্জ্জাতিক বৈজ্ঞানিকবৃন্দ (লীগ অফ নেশানস্) নানাদিক বিবেচনা করিয়া অবশেষে ইহাই ধার্য্য করিয়াছেন যে, পূর্ণ বয়স্ক সুস্থ ব্যক্তির পক্ষে স্বাভাবিক বিশ্রামের অবস্থায় গড়ে ২,৪০০ ক্যালোরি মূল্যের খাদ্য প্রয়োজন। ইহাই আদর্শ ধরিয়া লইয়া, তৎপরে দৈনিক পরিশ্রম অনুসারে প্রত্যেকের ব্যক্তিগত খাদ্যমাত্রা নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। যে যেমন পরিশ্রম করে, তাহার গুরুত্ব অনুযায়ী প্রতি ঘণ্টার পরিশ্রমে ৭৫ হইতে ১৫০ ক্যালোরি হিসাবে ঐ সংখ্যার সহিত যোগ করিতে হইবে। তেমনি পাশ্চাত্য দেশের মানুষ অপেক্ষা আমাদের ওজন কম বলিয়া এবং আমাদের

দেশ গ্রীষ্মপ্রধান বলিয়া আমাদের পক্ষে খাদ্যের গড়পড়তাও কিছু কমিয়া যাইবে। দুই দিক দিয়া বিবেচনা করিয়া ইহাও বলিতে পারা যায় যে, আমরা যদি প্রত্যহ ছয় ঘণ্টা করিয়া পরিশ্রম করি, তবে আমাদের পক্ষে ৪,০০০ ক্যালোরি দ্রব্যের খাদ্য হইলেই যথেষ্ট।

ক্যালোরির মাপের দ্বারা খাদ্যের পরিমাণ নির্দ্দেশ করিবার যথেষ্ট কারণ আছে। আমরা যাহা কিছু পরিশ্রম করিয়া থাকি, তাহাতেই শরীর হইতে উত্তাপ ব্যয়িত হয়। ষ্টীম খরচ না করিলে যেমন এঞ্জিন চলে না, উত্তাপ খরচ না হইলে তেমনি শরীরের ক্রিয়া চলে না। শরীর হইতে ব্যয়িত এই উত্তাপ যন্ত্রের সাহায্যে ক্যালোরির মাপের দ্বারা মাপিতে পারা যায়। অপর পক্ষে খাদ্যবস্তুও শরীরের মধ্যে গিয়া যে উত্তাপ উৎপাদিত করে, তাহাও যন্ত্রের সাহায্যে ক্যালোরির মাপের দ্বারা মাপিতে পারা যায়। অতএব শরীরের আয়-ব্যয় দুই-ই এই মাপের দ্বারা নির্ণয় করিবার সুবিধা আছে। একপক্ষে যেমন আমরা বলিতে পারি যে, কতটা পরিশ্রমে কত ক্যালোরি খরচ হইল, অপর পক্ষে তেমনি বলিতে পারি কতটা খাদ্যের দ্বারা কত ক্যালোরি জমা হইল।

যাহা হউক, আমরা ধরিয়া লইলাম যে, ৩,০০০ ক্যালোরির আমাদের দৈনিক প্রয়োজন। গরীবেরও উহা চাই, ধনীরও উহা চাই। অতঃপর ইহা বিভিন্ন খাদ্যের মধ্যে ভাগ করিয়া লইতে হইবে, এক প্রকার খাদ্য হইতেই সমস্ত সংগ্রহ করা চলিবে না, কারণ বিভিন্ন খাদ্যের বিভিন্ন উদ্দেশ্য আছে। মোটামুটি উহা যদি এইরূপে ভাগ করিয়া লওয়া যায়ঃ—

কার্বোহাইড্রেট খাদ্য হইতে	১,৮০০ ক্যালোরি
প্রোটিন খাদ্য হইতে	৪০০ ক্যালোরি
চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য হইতে	৮০০ ক্যালোরি

তাহা হইলে আমরা মোট ৩,০০০ ক্যালোরি পাইলাম।

অতঃপর এই ক্যালোরিকে আমাদের নিজেদের চলতি ওজনে রূপান্তরিত করিয়া লইতে হইবে, নতুবা আমাদের বক্তব্য কিছুমাত্র পরিস্ফুট হইবে না। কোন্ জাতীয় কতটা খাদ্য হইতে কত ক্যালোরি পাওয়া যায়? হিসাব করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এক ছটাক কার্বোহাইড্রেটের উত্তাপ মূল্য ২৩২ ক্যালোরি। এক ছটাক প্রোটিনের উত্তাপ মূল্যও উহারই সমান অর্থাৎ ২৩২ ক্যালোরি। কিন্তু চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের উত্তাপ মূল্য ঐগুলির দ্বিগুণেরও

অধিক, এক ছটাক ঘি কিম্বা তেল কিম্বা চর্ব্বির উত্তাপ মূল্য ৫২৮ ক্যালোরি। অতএব উপরিউক্ত ৩,০০০ ক্যালোরি লাভ করিতে হইলে আমাদের প্রত্যহ নিম্নলিখিত পরিমাণের খাদ্য প্রয়োজন :—

কার্বোহাইড্রেট ৮ ছটাক (আধ সের)	=	১,৮৫৬ ক্যালোরি
প্রোটিন ২ ছটাক	=	৪৬৪ ক্যালোরি
চর্ব্বি খাদ্য ১½ ছটাক	=	৭৯২ ক্যালোরি
	মোট	৩,১১২ ক্যালোরি

এতদ্ব্যতীত অন্যান্য গুণযুক্ত খাদ্যেরও প্রয়োজন আছে এবং তাহারও পরিমাণ বলিতে পারা যায়। যথা, আমাদের দৈনিক ক্যালসিয়ামের প্রয়োজন প্রায় ১ গ্রাম (১৫ গ্রেণ), ফসফরাসের প্রয়োজন প্রায় ১½ গ্রাম, লৌহের প্রয়োজন প্রায় ১৫ মিলিগ্রাম।

ভিটামিনগুলিরও প্রত্যেকটির দৈনিক প্রয়োজন কতটুকু, তাহারও নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ জানা গিয়াছে। সাধারণের পক্ষে উহার মাপ দুর্ব্বোধ্য হইবে বলিয়া এখানে লেখা হইল না। মোটের উপর এইটুকু বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, কার্বোহাইড্রেট প্রভৃতি তিন প্রকার প্রধান খাদ্য উপরিউক্ত পরিমাণে খাওয়া ব্যতীত যে সকল খাদ্যে ক্যালসিয়াম প্রভৃতি ধাতব লবণাদি আছে এবং যে সকল খাদ্যে ভিটামিনসমূহ আছে, তাহাও উপযুক্ত পরিমাণে খাওয়া প্রয়োজন, তবেই আমাদের খাদ্য তালিকা সকল দিক দিয়া সম্পূর্ণ হইবে এবং শরীরের যথাযথ পুষ্টি হইবে।

বলা বাহুল্য, আমরা ৩,০০০ ক্যালোরি মূল্যের যে খাদ্য তালিকা নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিতেছি, তাহা রীতিমত পরিশ্রমী লোকের জন্য। যাহাদের তেমন শারীরিক পরিশ্রম করিতে হয় না, তাহাদের উহা অপেক্ষা কম পরিমাণে খাওয়াই বাঞ্ছনীয়। যাহারা শুইয়া, বসিয়া দিন কাটায়, শরীরকে খাটাইবার কোনো প্রয়োজন হয় না, লীগ অফ নেশনসের পূর্ব্বোক্ত নির্দ্দেশ অনুসারে তাহাদের ২,৪০০ ক্যালোরির বেশী খাওয়া উচিত নয় এবং আমাদের দেশের লোকের পক্ষে উহা অপেক্ষা বরং আরো কম করিয়াই খাওয়া চলিতে পারে। কিন্তু যাহাদের পরিশ্রম করিতে হয়, তাহাদের ৩,০০০ ক্যালোরি নিশ্চয়ই খাওয়া উচিত। সামাজিক ব্যবস্থা অনুসারে যাহারা দরিদ্র, তাহারাই পরিশ্রমী কিন্তু প্রাকৃতিক ব্যবস্থা অনুসারে তাহাদেরই অধিক খাওয়া প্রয়োজন, নতুবা স্বাস্থ্যের হানি হইবে। আমাদের দেশে ইহাই এক

সমস্যা, সাধ্যমত ইহারই সমাধানের চেষ্টা করা উচিত। সচ্ছল অবস্থার ব্যক্তির পক্ষে বিজ্ঞানের নির্দ্দেশ মত খাদ্য তালিকা সম্পূর্ণ করিয়া আহার্য্যের সামঞ্জস্য রক্ষা করিয়া চলা কিছুই কঠিন নয়। ভাত-রুটি আমরা যাহা খাই, তাহা কার্বোহাইড্রেটের পক্ষে যথেষ্ট, মাছ-মাংস যাহা খাই, তাহা অপেক্ষা কিছু অধিক খাইলেই প্রোটিনের পক্ষে যথেষ্ট হইবে, ঘি-তেল যাহা খাইতে পাই, তাহাতেই চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের প্রয়োজন মিটিয়া যাইবে,—উহা ব্যতীত দুধ, ডিম, টাট্‌কা তরকারী এবং কিছু ফল খাইলেই আমাদের অন্যান্য দিক দিয়া সকল প্রয়োজন মিটিয়া যাইবে। কিন্তু যাহারা গরীব, তাহারা ভাত-রুটি ব্যতীত আর প্রায় কিছুই খাইতে পায় না। বিজ্ঞানের নির্দ্দেশ তাহাদের সম্বন্ধে কিরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে ইহাই চিন্তা করিয়া দেখা উচিত।

দরিদ্রের পক্ষে উচিত মত খাদ্য সংগ্রহ করা অসম্ভব, এই কথাই সর্ব্বত্র শুনিতে পাওয়া যায়। দেশের লোকের দারিদ্র্য দূর হইলেই অন্নসমস্যার মীমাংসা হইতে পারে, একথা সত্য। কিন্তু আমাদের বক্তব্য এই যে, জানা থাকিলে এবং চেষ্টা থাকিলে, দারিদ্র্যসত্ত্বেও শরীরের খাদ্য প্রয়োজন অনেকটা মিটাইয়া লইতে পারা যায়। বহুমূল্য খাদ্যদ্রব্য না জুটিলেও কিরূপে সুলভ দ্রব্যের দ্বারা উপাদেয় খাদ্য প্রস্তুত হইতে পারে এবং কিরূপে অতি অল্প খরচেই উচিতমত খোরাক জুটাইয়া লওয়া যাইতে পারে, তাহার নানাবিধ উপায় আছে।

হিসাব করিলে দেখা যায় যে, বিজ্ঞানের আদর্শ অনুযায়ী খাদ্য সংগ্রহ করিতে প্রতি ব্যক্তির জন্য দৈনিক দশ পয়সার কিছু অধিক ব্যয় হয় এবং মাসিক অন্ততঃ পাঁচ টাকা করিয়া খরচ পড়ে। এই খরচে অবশ্য দুধ, ঘি, মাংস, ডিম প্রভৃতি কিনিয়া খাওয়া যায় না, কিন্তু তথাপি শারীরিক প্রয়োজন যথাসাধ্য মিটাইয়া লওয়া যায়। এই খরচে আমরা প্রত্যহ আধ সের চাল কিংবা আটা, দুই ছটাক ছোলা এবং অন্য প্রকার ডাল এক ছটাক মাছ, এক ছটাক তেল, কিছু তরকারী, গুড়, নুন এবং জ্বালানি কয়লা সমেত পাইতে পারি। ইহাতে প্রায় ৩,০০০ ক্যালোরি মূল্যের খাদ্য প্রস্তুত করা যাইতে পারে, এবং দুধ বা মাংস না পাইলেও ডাল, ছোলা ও মাছ হইতে প্রয়োজনীয় প্রোটিনের অভাব মিটিয়া যাইতে পারে। (ক্রমশঃ)

—:*:—

এপিলেপ্সী (Epilepsy)
মৃগী রোগ।

——:*:——

ইহা এক প্রকার আক্ষেপপ্রধান রোগ। আক্রান্ত হইয়া রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়, হস্তপদ ছুড়িতে খেঁচিতে থাকে। স্পর্শ জ্ঞান, স্পন্দন জ্ঞান কিছুমাত্র থাকে না। কনভালসন সর্ব্বদা না থাকিতেও পারে।

যেস্থানে কনভালসন থাকে না তাহাকে মাইনর ফিট্ (minor fit) অর্থাৎ পেটিট্ মেল (patit mal) বলা হয়। যে স্থানে কনভালসন থাকে তাহাকে মেজর ফিট্ (major fit) অর্থাৎ গ্র্যাণ্ড মেল (Grand mal) বলা হয়।

কারণ

এই রোগ শৈশব অবস্থাতেই অধিক আরম্ভ হয়। মনে হয় এক চতুর্থাংশ রোগ দশ বৎসর বয়স হইবার পূর্ব্বেই প্রকাশ পায় আর বাকী তিন অংশ বিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে হয়। প্রৌঢ় ব্যক্তিদিগেতে এই রোগ দেখা দিলে মস্তিষ্কের উপদংশ বলিয়া অনুমান করিবে। ইহা ব্যতীত প্রৌঢ়দিগেতে মৃগী রোগ অত্যধিক মদ্যপান কারণ হইতেও হইতে পারে। স্থানীয় কোন কারণ হইতে মৃগী রোগের ফিট্ প্রকাশ পাইলে তাহাকে জ্যাকসোনিয়ান টাইপ বলিয়া মনে করিবে। মৃগী রোগ সচরাচর পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

কৌলিক দোষ এই রোগের একটি প্রধান কারণ বলিয়া মনে করা হয়, যে সমুদয় পরিবারে উন্মাদ, হিষ্টিরিয়া, মদ্যপান, স্নায়ু রোগ ইত্যাদির বিবরণ পাওয়া যায়, সেই সমুদয় পরিবারের শিশু সন্তানদিগের মধ্যে এই রোগ প্রকাশ পাইবার অধিক সম্ভাবনা দেখিতে পাওয়া যায়।

ভয়, পতন, মস্তকে আঘাত, ইত্যাদি কারণ হইতেও এই রোগ প্রকাশ হয়, এতদ্ব্যতীত হস্তমৈথুন, অধিক স্ত্রী সহবাস, কৃমি, দন্তোদ্গম, স্নায়বিক

উত্তেজনা, ঋতুস্রাবের গোলযোগ জরায়ুর পীড়া ইত্যাদিও এই রোগের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

লক্ষণ

গ্র্যাণ্ড মেল—ইহাকে তিনভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। ইহাতে ফিট্ থাকে এবং রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়।

প্রথম—অরা (aura) **কিংবা সতর্কীকরণ।** অরা প্রকাশ হইয়া রোগ আরম্ভ হয়। ইহা এক প্রকার অদ্ভুত অনুভূতি। আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধ অঙ্গে সড় সড় করিয়া যেন পিপীলিকা উঠিতেছে কিংবা যেন শীতল কিংবা উষ্ণ জলের প্রবাহ উঠিতেছে—এইরূপ বোধ হয়, এইরূপ অবস্থাকে অরা এপিলেপটিকা বলে।

উপরে যে অরার কথা বলিলাম তাহা পাকস্থলী কিংবা হৃৎপিণ্ড কিংবা হস্তপদ ইত্যাদি হইতে আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধে উঠে। এই সমুদয় লক্ষণ অধিকক্ষণ থাকে না। এতদ্ব্যতীত শিরঃঘূর্ণন, শিরঃপীড়া কিংবা শরীরের আকুঞ্চন ইত্যাদি অধিক হইয়াই ফিট প্রকাশ পায়।

দেখিতে পাওয়া যায় ফিট্ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগী বিমর্ষ, তন্দ্রাযুক্ত কিংবা উত্তেজিত হয়।

শিরঃঘূর্ণন লক্ষণটি খুব সাধারণ, ইহা প্রায় সর্ব্বত্রই প্রকাশ পায়।

দ্বিতীয় অবস্থা—রোগী হঠাৎ চীৎকার এবং গোঁ গোঁ শব্দ করিয়া পড়িয়া যায়। ইহাকে এপিলেপ্‌টিক্ ক্রাই অর্থাৎ এপিলেপ্‌টিক্ ক্রন্দন বলে (epileptic cry)। এই অবস্থায় আক্ষেপ (spasm) আরম্ভ হয়। মস্তক এবং চক্ষু যে পার্শ্বে অধিক আক্ষেপ হয় সেই পার্শ্বেই অধিক বক্র হয়। হস্ত মুঠা করে, শরীর আড়ষ্ট হয়, পদদ্বয় বিস্তৃত করে, বক্ষঃস্থলেই পেশীর আক্ষেপ সঙ্কোচন হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া উঠে, চক্ষুর তারা প্রসারিত হয়, চক্ষুর প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া (Reflex action) লোপ পায়, একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকে এবং স্পর্শচেতনা থাকে না। এই প্রকার অবস্থাকে Tonic Stage অর্থাৎ বলবৎ সঙ্কোচন বলা হয়। ইহা ৩০।৪০ সেকেণ্ড থাকিয়া clonic stage অর্থাৎ ক্ষণিক সঙ্কোচন অবস্থা উপস্থিত হয়।

এই অবস্থায় মুখমণ্ডলের খেঁচুনি, আক্ষেপ শরীরের সমুদয় পেশীতে অতি দ্রুত বিস্তারিত হইয়া পড়ে। জিহ্বা দাঁতে দাঁতে আটকাইয়া কাটিয়া যায়,

মুখে ফেনা উঠে এবং জিহ্বা কাটিয়া গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্তবর্ণ দেখায়। মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়, চক্ষু যেন কোটর হইতে বাহিরে বহির্গত হইয়া আসিতে চাহে। মলমূত্র অসাড়ে নির্গত হয়; লিঙ্গ উদ্রেক হইয়া বীর্য্যপাতও হইয়া পড়ে। পেশীর সঙ্কোচন হেতু নাড়ী সকল সময় পাওয়া যায় না। রোগীর কিছুমাত্র জ্ঞান থাকে না। রোগী জলে আগুণে পড়িয়া অনেক সময় মারা যায়। এই অবস্থা ২।৩ মিনিট থাকিয়া দীর্ঘনিঃশ্বাস ত্যাগ করিয়া কন্‌ভালসন বন্ধ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক হইয়া আইসে, মুখমণ্ডলের নীলাভাব কাটিয়া যায়, শীঘ্রই জ্ঞানের সঞ্চার হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই অবস্থার পর রোগী কিছু সময়ের জন্য কোমা অবস্থায় পড়িয়া থাকে।

তৃতীয় অবস্থা অর্থাৎ কোমা এবং নিদ্রাবস্থা।—এই অবস্থা অধিকক্ষণ থাকে না। মুখমণ্ডল রক্তাধিক্য হইয়া রোগী কোমায় নিমগ্ন হইয়া পড়ে এবং নাসিকাধ্বনি হইতে থাকে কিন্তু ইহা সর্ব্বত্র হয় না, হইলেও শীঘ্রই কাটিয়া গিয়া স্বাভাবিক নিদ্রায় রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। রোগীর মুখমণ্ডল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নিদ্রিত অবস্থায় কিছুক্ষণ থাকিয়া রোগী আরোগ্যলাভ করে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে, মস্তিষ্ক স্বাভাবিক হয় না। চলিতে গেলে পদদ্বয় টলিয়া যায়।

এই রোগে ইহাও দেখিতে পাওয়া যায়—একটি আক্রমণ হইতে জ্ঞান সঞ্চার হইতে না হইতেই দ্বিতীয় আক্রমণ আসিয়া পড়ে এবং অনেক স্থলে এই প্রকারের পুনঃ পুনঃ কিছু সময় ধরিয়া হয়। ইহাকে status epilepticus বলা হয়।

এই রোগের পুনরাক্রমণ হইবার আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক, কিন্তু ইহার কোন সময় ঠিক নাই, যে কোন সময়ে যে কোন দিনে হইতে পারে এমনকি অনেক বৎসর পরও হইতে পারে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে থাকিলে পরিণামে রোগী উন্মাদ হইয়া যায়। ইহাতে স্মরণশক্তি দুর্ব্বল হয়, রোগী খিট্‌খিটে রাগী হয়।

ফিটের অবস্থা কালীন প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া কিছুই থাকে না। ফিটের পর প্রচুর পরিমাণ প্রস্রাব নির্গত হয়। ফিটকালীন গাত্রোত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি হইতে পারে।

মৃগী রোগের প্রথম আক্রমণ প্রায়ই অধিকাংশ স্থলে রাত্রিতেই হয়।

পেটিট মেল—ইহাতে ফিট থাকে না। এই অবস্থায় রোগী হঠাৎ

ক্ষণস্থায়ী অজ্ঞান ভাবাপন্ন হয় (সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয় না) চক্ষু স্থির হইয়া যায়, কথা সাময়িক ভাবে অস্পষ্ট হয়। অনেক সময় আক্রমণ এত মৃদু হয় যে রোগী ব্যতীত আর কেহ টের পায় না। তথাপি রোগীকে সাবধান হওয়া উচিত, কারণ এই অল্প হইতেই শেষে অত্যন্ত গুরুতর হয় অর্থাৎ ম্যাজর এপিলেপ্সি (Grand mal) হয়।

জ্যাকসোনিয়ান এপিলেপসি (Jacksonian Epilepsy)—ইহা প্রৌঢ় ব্যক্তিদিগেতে অধিক হয় এবং ইহার সহিত প্রায়ই উপদংশের সংস্রব থাকে। ইহাতে মৃগী রোগের ন্যায় ফিট হয় কিন্তু রোগী অজ্ঞান হয় না।

হস্ত, পদ কিংবা মুখমণ্ডলের পেশীর আকুঞ্চন হইয়া রোগ আরম্ভ হয়। আকুঞ্চন (twitchings) কিংবা আক্ষেপ একই সময়ে সর্ব্বত্র কদাচিত বিস্তারিত হয়। একপার্শ্বের সমুদয় স্থানই অধিক আক্রান্ত হয়। ফিট অবস্থা কালীন জ্ঞান কখন কখন লোপও পাইতে পারে। ইহার আক্রমণ স্থানীয় (local) বলা যাইতে পারে।

ভাবীফল

ইহাতে মৃত্যু অধিক হয় না অথচ রোগের সম্পূর্ণ আরোগ্যের নিশ্চয়তাও কিছু বলা যায় না। বহুদিন পর পর আক্রমণ হইলে রোগের আরোগ্য আশা করা যাইতে পারে। পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইলে মানসিক বিকৃতি ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে এবং রোগ স্থায়ী হইয়া যায়। সময় সময় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতেও দেখা যায়। মৃগী রোগীকে আগুন, নদী ইত্যাদি বিপজ্জনক স্থান হইতে দূরে রাখা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

———o———

কেণ্ট হোমিওপ্যাথিক কলেজ

নিম্ন লিখিত ছাত্রগণ এইচ-এম-বি পরীক্ষায় পাশ করিয়াছে—

রাখালচন্দ্র রায়। রেবতী রমন দত্ত।

কাজী আহম্মদ হোসেন। শ্যামসুন্দর শর্ম্মা।

প্রফুল্ল রঞ্জন রায়।

———o———

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(কুমারী সবিতা বসু)

(২য় বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্রী, হ্যানিমান গার্লস কলেজ, কলিকাতা)

শ্রীমতী ছবিরাণী মিত্র, গোকুল মিত্র লেন, বাগবাজার, কলিকাতা। বয়স ২১ বৎসর। রাত্রি ২টার সময় ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়, হাতে ও পায়ে খিল ধরে, অত্যন্ত পিপাসা। কিন্তু এক একবারে অধিক পরিমাণে জল পান করেন। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছে। প্রাতে সংবাদ পাইয়া তৎক্ষণাৎ রোগিণীর গৃহে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—তিনি অর্দ্ধমৃতাবস্থায় পড়িয়া আছেন। উপরোক্ত রোগ লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া প্রথমে কুপ্রাম মেট ৩০ শক্তি ২ ডোজ দিয়া ভিরেট্রাম এল্‌ব ১২ শক্তি ব্যবস্থা করায় পিপাসা, খিলধরা, ভেদ ও বমন ক্রমশঃ বন্ধ হইতে থাকে। কিন্তু প্রস্রাব না হওয়ায় ক্যান্থারিস ৬ শক্তি ১ ঘণ্টা অন্তর ২ ডোজঃ দেওয়ায় রোগিণীর প্রস্রাব হয়। পরদিন চায়না ৩০ শক্তি ৩ ডোজ দেওয়ায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করেনঃ। পথ্য—প্রথমে জল বার্লি তৎপরে মাছের ঝোল ও অন্নপথ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিরতিতে ফ্যাসিওলাস নানা
(Phaseolus Nana in heart failure)

(১)

একটি স্ত্রীলোকের সন্তান প্রসবে একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারের সহিত আমাকে ডাকা হয়। প্রসূতীর বয়স ২৬ হইবে এই প্রথম সন্তান প্রসব হইতেছে। ৪৮ ঘণ্টা হইতে যন্ত্রণা হইতেছে এবং শিশুর মস্তক এরূপভাবে আটকাইয়া গিয়াছে যে, সহজে প্রসব হইতে পারিতেছে না।

রোগী দেখিতে হৃষ্টপুষ্ট এবং প্রস্রাবে প্রচুর এলবিউমেন রহিয়াছে জানিতে পারিলাম। এই অবস্থায় আমি প্রত্যেক মুহূর্ত্তে কনভালসনের আশঙ্কা করিতেছিলাম। ফরসেপ্ ব্যবহার করিতে উদ্যত হইয়াছি, ঠিক এইরূপ সময়ে ভীষণ কনভালসন আরম্ভ হইয়া যোনি সংলগ্ন স্থান বিদারণ হইয়া অর্থাৎ Perineum সম্পূর্ণ rupture হইয়া ৬½ সের ওজনের একটি সন্তান প্রসব হয় এবং রোগী অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে। ঘণ্টাখানেক পর আমার সহকারী ডাক্তার আসিয়া বলিলেন মহাশয় রোগীর হৃৎপিণ্ডের কার্য্য খুব শীঘ্র শীঘ্র স্থগিত হইয়া আসিতেছে (her heart was failing in its action fast). এই অবস্থায় আমি তাহাকে ফ্যাসিওলাস ৯x ২৫নং বটিকায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করি, প্রায় ১০ মিনিট পর দেখিতে পাওয়া যায় তাহার হৃৎপিণ্ডের কার্য্য স্বাভাবিক হইয়া আসিতেছে। সেই রাত্রিতে মোট ৩বার তাহাকে এই ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, ইহার পর তাহার আর কোন কষ্ট ছিল না।

এক সপ্তাহ পর আমার সেই সহকারী ডাক্তার আসিয়া বলিলেন গতকল্য আমি একটি রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম—রোগী অজ্ঞান, নাড়ী বিলুপ্ত প্রায় মিনিটে মাত্র ১০বার শ্বাসপ্রশ্বাস হইতেছে, রোগীর আশা নাই বলিলেই হয়। এইরূপ অবস্থায় ফ্যাসিওলাস তিনমাত্রা মাত্র দেওয়াতেই রোগী সুস্থ হয়।

(২)

কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রম একজন নার্স আসিয়া বলিলেন "আমার হৃৎপিণ্ডের এত অধিক এবং ভীষণ স্পন্দন (Palpitation) হইতেছে যে আমার মৃত্যুর ভয় হইতেছে"। আমি তাহার বক্ষঃস্থল পরীক্ষা না করিয়াই তাহাকে কয়েক মাত্রা ফ্যাসিওলাস ১৫x দিনে তিন চারবার খাইতে দিলাম। তৎপর দিন সেই ভদ্রমহিলা নার্স আসিয়া বলিলেন আমি ঐ ঔষধ ব্যবহারে অত্যন্ত সুস্থ বোধ করিতেছি।

(৩)

একজন ধর্ম্ম প্রচারক, বয়স ৬৯, বহু বৎসর যাবৎ হৃৎপিণ্ডের রোগে কষ্ট পাইতেছিলেন। মফঃস্বলে প্রচার কার্য্য হইতে বাড়ীতে ফিরিয়া বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করিতে করিতে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা এইরূপ হইতে থাকে যে, উভয় হস্তেই নাড়ীর স্পন্দন এক প্রকার লুপ্ত প্রায় হয়, এইভাবে

৪ দিন কাটিয়া যায়, অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কিছু উপকার না করিতে পারায় অবশেষে তাহাকে আমি ফ্যাসিওলাস ৯x প্রয়োগ করি, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উপকার দেখিতে পাওয়া যায় এবং ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে নাড়ীর গতি সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হয়।

(৪)

একজন মহিলা চিকিৎসক, বিবাহিতা, নিঃসন্তান। দুই বৎসর পূর্ব্বে অত্যন্ত মানসিক কষ্ট পায়। সেই অবধি হইতে প্রতি মিনিটে প্রায় পাঁচবার হৃৎপিণ্ডে অস্বস্তিকর ধাক্কা অনুভব করিত এবং এক একবার স্পন্দনও স্থগিত হইয়া যাইত, দিনে এইরূপ হইত কিন্তু রাত্রিতে ইহা এত বৃদ্ধি হইত যে নিদ্রা যাইতে পারিত না। তাড়াতাড়িতে তাঁহার বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে পারিলাম না, তাহাকে ফ্যাসিওলাস ১০ শক্তি প্রয়োগ করি। ফ্যাসিওলাস ব্যবহারের ৩৬ ঘণ্টা পর রোগী হৃৎপিণ্ডে ঐরূপ আর কোন অস্বস্তি বোধ করে নাই, এমন কি একশত বার হৃৎপিণ্ডের গতিতেও তাহা হয় নাই। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

(New England Medical Gazette, January, 1897.)

বাতরোগে এসিড ল্যাক্‌টিক

(১)

একজন স্ত্রীলোক বয়স ১৫, তরুণ সন্ধিস্থলের বাতে কষ্ট পাইতেছিলেন, ল্যাকটিক্ এসিড 2x ডাইলিউসন প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর সেবনে দুই সপ্তাহে উপশম হয় এবং যন্ত্রণা সম্পূর্ণ দূরীভূত হয়। শারীরিক দুর্ব্বলতার জন্য চায়না প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

(২)

নয় বৎসর বয়স্কা একটি বালিকা ৩ সপ্তাহ যাবৎ তরুণ সন্ধিবাতে শয্যাগত হইয়া পড়িয়াছিল। ল্যাকটিক এসিড ২ শক্তি প্রয়োগে শীঘ্র রোগমুক্ত হয়।

(৩)

একজন লোক কয়লার খনিতে কাজ করে প্রায় ৬ সপ্তাহ যাবৎ তরুণ

সন্ধিবাতে কষ্ট পাইতেছিলেন। ল্যাকটিক এসিড দ্বিতীয় শক্তি এক মাত্রাতেই উপশম বোধ করেন, দ্বিতীয় মাত্রাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হন।

(৪)

একজন রোগী সন্ধিস্থল অত্যন্ত প্রদাহ হইয়াছে এবং ফুলিয়াছে একমাত্রা ল্যাক্‌টিক্ এসিড দ্বিতীয় শক্তি প্রয়োগেই যন্ত্রণা এবং প্রদাহের অনেক উপশম হয়।

(৫)

একজন লোক চার সপ্তাহ যাবৎ সন্ধিস্থলের বাতে কষ্ট পাইতেছিলেন, সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর ঘাম হইতেছিল, ল্যাকটিক এসিড দ্বিতীয় শক্তি প্রয়োগে অতি অল্প সময়ে উপশম বোধ করেন এবং দুই সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করেন।

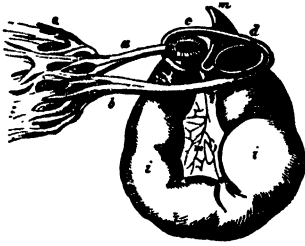
এসিড ল্যাকটিক বাতরোগের সহিত পরিপাক ক্রিয়ার গোলযোগ থাকিলেই অর্থাৎ অগ্নিমান্দ্য রোগের সহিত বাতে উত্তম কার্য্য করে।

(New old & Forgotten Remedies)

রোগের পরিচয়

(এই পত্রিকার সম্পাদক ডাঃ ইউ, এন, সরকারের লিখিত ক্লিনিকেল মেডিসিন হইতে।)

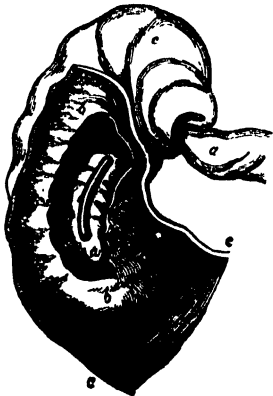
ইণ্টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাকসনে কি অবস্থা হয় তাহা এই দুইটি চিত্রে দেখান হইতেছে।

এই চিত্রে ষ্ট্রেঙ্গুলেশনের অবস্থা দেখান হইতেছে।

(i) ইন্‌টেসটাইন অর্থাৎ অন্ত্র।

(m) মেসেণ্ট্রিক।

(o) ওমেণ্টাম।

ওমেণ্টাম হইতে a এবং b দুইটি বন্ধনি বাহির হইয়া অন্ত্র এবং মেসেণ্ট্রিকে জড়াইয়া ফেলিয়াছে।

এই চিত্রে ইন্‌টাসাসেপসনের অবস্থা দেখান হইতেছে।

(a) সরলান্ত্র।

(c) বৃহৎ অন্ত্র (ইহা মাঝখানে কাটা হইয়াছে)।

ইহাতে সরল অন্ত্রের ইলিয়াম অংশ ইলিওসিকাল ভালব দিয়া বৃহৎ অন্ত্রে প্রবেশ করে।

———o———

৺বিজয়ার প্রীতি সম্ভাষণ

শ্রীশ্রীশারদীয়া দুর্গা পূজার বিজয়ার পর আমরা আমাদের সমাচারের গ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষকবর্গের নিকট আমাদের শুভেচ্ছা ও প্রীতি-সম্ভাষণ জ্ঞাপন করিতেছি।

বর্ত্তমান এই দুর্দ্দিনে যখন সমস্ত দ্রব্যই অধিক মূল্যে বিক্রীত হইতেছে এবং প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি সুচারুরূপে প্রাপ্ত হওয়া দুরূহ হইয়া উঠিয়াছে তৎকালে গ্রাহক সংখ্যা অধিকতর বর্দ্ধিত না হইলে পত্রিকা নিয়মিতভাবে প্রকাশ করা সম্ভবপর হইতেছে না। আশা করি নূতন নূতন গ্রাহক প্রাপ্তি বিষয়ে আপনাদের সহানুভূতিলাভে বঞ্চিত হইব না। —প্রকাশক

ডাক্তার বারিদবরণ মুখার্জ্জি

আন্তরিক গভীর দুঃখের সহিত পাঠক পাঠিকাবৃন্দকে জানাইতেছি যে আজ কয়েকদিন হইল আমরা কলিকাতার বিশিষ্ট অভিজ্ঞ প্রাচীন এবং অন্যতম প্রধান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাক্তার বারিদবরণ মুখার্জ্জি এল-এম-এস মহাশয়কে হারাইয়াছি। তিনি গত ৯ই কার্ত্তিক, শনিবার, তাঁহার কলেজ-রো-স্থিত নিজ বাস ভবনে অপরাহ্ণ ৫টা ১০ মিনিটের সময় রক্তের উচ্চ চাপ বৃদ্ধি বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হন। মৃত্যুর সময় তাঁহার বয়স ৬৭ বৎসর হইয়াছিল। তিনি বিধবা সহধর্ম্মিণী, ২টি পুত্র ও ৪টি কন্যা রাখিয়া গিয়াছেন।

যাঁহারা বারিদবরণ বাবুর সহিত মেলামিশা করিতে সুযোগ পাইয়াছেন

তাহারা তাঁহার চিকিৎসা এবং ব্যবহারের বিষয়ে অনেক কিছু সাক্ষ্য প্রদান করিতে পারেন। তিনি অত্যন্ত ধীর শান্ত বিনয়ী এবং নম্র প্রকৃতির লোক ছিলেন এবং চিকিৎসাও অত্যন্ত ধীরভাবে করিতেন। অনেক সময় আমি তাঁহার সংস্রবে আসিয়াছি এবং তাঁহার সদালাপে এবং অমায়িক ব্যবহারে মুগ্ধ হইয়াছি এবং এমন কি আমি তাঁহাকে কোন কোন নব্য চিকিৎসকের পরিবারবর্গের রোগে বিনা ফিতে লইয়াও গিয়াছি।

একে একে অল্প সময়ের মধ্যে ডাক্তার ইউনান, ডাক্তার পালিত এবং ডাক্তার বারিদবরণ মুখার্জ্জি মহাশয় চলিয়া গেলেন। যে সমুদয় চিকিৎসকগণ চলিয়া যাইতেছেন তাঁহাদের স্থান আর পূরণ হইতেছে না ইহা আমাদের অত্যন্ত দুঃখের ও চিন্তার বিষয় এবং যেন মনে হয়, হোমিওপ্যাথিকের দুর্দ্দিন পড়িয়াছে। একদিন দেখিয়াছি আমাদের বিরোধী ভ্রাতা চিকিৎসকগণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সম্মুখে অগ্রসর হইতে ভরসা পাইতেন না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অনেক হইয়াছেন কিন্তু হ্যানিমানিয়ান হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক অত্যন্ত বিরল। ডাক্তার বারিদবরণ বাবু একজন খাঁটি হ্যানিমানিয়ান হোমিওপ্যাথ ছিলেন এবং অনেক দুরারোগ্য ও অন্যান্য চিকিৎসা পরিত্যক্ত রোগী তাঁহার নিকট সুচিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ হইতে দেখিয়াছি।

হোমিওপ্যাথিক ফ্যাকাল্‌টির তিনি একজন 'অগ্রণী ছিলেন এবং অনেক দিন হইতেই তিনি এই চেষ্টায় ব্রতী ছিলেন। ক্যালকাটা হোমিওপ্যাথিক কলেজের তিনি সম্পাদক পদে অধিষ্ঠিত থাকিয়া অনেক উন্নতি সাধন করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ তাঁহাকে সহজে ভুলিতে পারিবেন না এবং চিকিৎসা ক্ষেত্রে তাঁহার অভাব আজ অনেকেই অনুভব করিতেছেন। আজ আমরা তাঁহার আত্মার প্রতি আমাদের শ্রদ্ধাঞ্জলি প্রদান করিতেছি এবং প্রার্থনা করি তিনি চির শান্তিময় ক্রোড়ে আশ্রয় লাভ করুন।

আমার এই সম্পাদকীয় প্রবন্ধে তাঁহার পরিচয় অধিক দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। পাঠকবর্গ এই পত্রিকার অন্যত্র তাঁহার জীবনী পাঠ করিলে তাহার বিষয় সম্যক জানিতে পারিবেন।

——:*:——

Pocket Therapeutic.

(*Continued from page 184*)

—:*:—

ASTHMA

Arsenic 6—It is the best remedy for asthma, attacks worse either at day or night at 12 to 2 p.m. or a.m. There are spells of suffocation particularly after midnight and on lying down.

Antim Tart 30—It is a good remedy in catarrhal asthma accompanied by great constriction of chest and relieved as soon as the patient can expectorate. Patient is always in drowsy condition.

Ipecac 30—There is rattling of mucous in the chest, yet none is expectorated. It acts well in stout persons either adult or child. Asthma worse from least motion.

Hepar Sulphur 30, 200—Asthma worse in dry cold air and better in damp. Patient is very chilly and irritable.

Natrum Sulph 30—It is exactly opposite to Hepar. Asthma worse in damp weather.

Blatta Orientalis 1x—It is used in all sorts of Asthma with good effect.

Kali Carb 30—Worse at 3 a.m. patient can't remain lying down, relieved by sitting up and bending forward,

wheezing respiration and asthma of spasmodic type. Bag like swellings of upper eye lids.

Aralia Racemosa 6x—An other best remedy for Asthma when the patient must sit up for relief. Dry wheezing or loud musical whistling respiration, expectoration scanty, saltish taste.

Kali Bichromicum 30—Worse from 3 to 4 a.m., patient is compelled to sit up in bed in order to breathe. Relief comes on raising stringy mucous.

Pathos fœtida 30—It is useful in asthma that is worse from any inhalation of dust,

Carbo Veg 30, 200—It acts better in the asthma of old people and of people who are very much debilitated. It is especially indicated in asthma which is reflex from accumulation of flatus in the abdomen. During the attack, they are much relieved by belching wind.

—E.

To be continued.

Editor, Dr. U. N. Sircar, 1/6, Sitaram Ghose Street, Calcutta.
Proprietor, Printer & Publishers, S. N. Ray & Co.,
The Regular Homœopathic Pharmacy, 85-A, Clive Street, Cal.
Printed at Banee Art Press, 132, Lower Circular Road, Calcutta.

(হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকা)

হোমিওপ্যাথিক

সমাচার

২য় বর্ষ] কার্ত্তিক, ১৩৪৭ সাল। [৭ম সংখ্যা

প্রুভিং

(ডাঃ নির্ম্মল চন্দ্র কর, কলিকাতা।)

গত ১ম বর্ষের ১০ম সংখ্যায় "হোমিওপ্যাথিক সমাচারে" লব্ধপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকার ও চিকিৎসক ডাঃ খগেন্দ্রনাথ বসু মহাশয় তাঁহার প্রবন্ধে ম্যালেরিয়ায় ডাঃ এস্-সি-দে; এম-ডি মহাশয়ের পরীক্ষিত এ্যাক্রেডিন, চিনোলিন ও চায়নয়ডিন নামক তিনটী শক্তিশালী ঔষধের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধে "হোমিওপ্যাথিক সমাচারে"র সম্পাদক মহাশয় নিম্নলিখিত মন্তব্য করিয়াছেন যথা :—

"উল্লিখিত তিনটী ঔষধ কোথায় প্রুভিং হইয়াছে (১), কি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল (২), এবং কি লক্ষণানুযায়ী নির্ব্বাচিত হওয়া উচিত (৩), তাহার বিশেষ কিছুই বিবরণ নাই বলিলেই হয় (৪)। এই অবস্থায় ইহার উপর জনসাধারণ এবং চিকিৎসকবৃন্দ কি করিয়া আস্থা স্থাপন করিতে পারেন (৫)? জনসাধারণে কোন নূতন ঔষধ সর্ব্বপ্রথম প্রচার করিতে হইলে তাহার প্রুভিং এবং তাহার দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত (৬), এবং ইহাই অধিক যুক্তিসঙ্গত বলিয়া মনে হয়। ইহাকে ডাক্তার এস্-দের নিজস্বকৃত পেটেণ্ট ঔষধ বলিলেই ভাল হইত (৭)।

উল্লিখিত মন্তব্যের প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর দিবার জন্য আমি ১ হইতে ৭টী নম্বর উহাতে সন্নিবেশিত করিলাম। এক্ষণে উত্তরগুলি লিখিবার পূর্ব্বে আমার নিজের বক্তব্যগুলি সন্নিবেশিত করা গেল।

প্রত্যেক মানব তাঁহার শিক্ষণীয় বিষয়গুলি তাঁহার শিক্ষাদাতাদের নিকট হইতে যেরূপভাবে গ্রহণ করেন—তিনিও তাঁহার শিক্ষার্থীদের সেইরূপভাবে শিক্ষা দিয়া থাকেন। সুতরাং; পুথিগত বিদ্যায় আমাদের এদেশে—আমাদের শিক্ষক ও গ্রন্থকারগণের নিকট হইতে আমরা যাহা শিখি, কেহ যদি সেই মতের বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করেন—তাহা হইলে আমরা তাহার উপর বিদ্রোহী হইয়া উঠি। ইদানিং ডাঃ দে মহাশয় হোমিওপ্যাথিক মতে যে নব ঔষধগুলির বার্ত্তা আমাদিগকে শুনাইতেছেন—তাহার পরীক্ষার (প্রুভিং) ধারা অনুরূপ এবং এই পরীক্ষা প্রণালী **ডাঃ দের নিজস্ব উদ্ভাবিত রীতি।**

গত ১৩৪৫ সনের অগ্রহায়ণ মাসের "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় ডাঃ দে মহাশয়—**হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ পরীক্ষা** নামক প্রবন্ধে তিনি তাঁহার এই নব রীতির বিষয় প্রথমে আমাদিগকে শুনান। হোমিওপ্যাথিক সমাচার সম্পাদক মহাশয় যদি এই প্রবন্ধটী পাঠ করিতেন—তাহা হইলে এই মন্তব্য তিনি করিতেন না। বিশেষতঃ এ্যাক্রেডিন, চিনোলিন ও চায়নয়ডিন নামক তিনটী ঔষধের পরীক্ষা বিবরণ যাহা ঐ বৎসরের পত্রিকায় ধারাবাহিকরূপে বাহির হইয়াছে এবং ঐ সঙ্গে যে সমস্ত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশ হইয়াছে, সেইগুলি যদি সম্পাদক মহাশয় পাঠ করিতেন, তাহা হইলে ঐ মন্তব্য তিনি করিতেন না। সমগ্র দেশের চিকিৎসক তাঁহাকে যেরূপ বিজয়মাল্য পরাইয়াছেন—তিনিও তাঁহাকে সেইরূপ বীরত্বের জয়টীকা পরাইতেন। মাননীয় সম্পাদক মহাশয় সেইগুলি না পাঠ করাতেই—এই মন্তব্যের উদ্ভব হইয়াছে। যাহা চিরদিনের এক ঘেয়ে মন্তব্য—যাহা আমাদের দেশের ও পাশ্চাত্য non-medical man হোমিওপ্যাথ—যাহারা সত্যকে গোপন করিয়া আমাদিগকে ঐরূপ শিক্ষা দিয়াছেন, যাহারা কেবল পুস্তক ও ঔষধ বিক্রয়ের জন্য ব্যবসাদারী পুস্তক লিখিয়া—আমাদের দেশের non-medical manদের নিকট পরিচিত হইয়াছেন তাহাদের মন্তব্য। সুতরাং সম্পাদক মহাশয়কে ঐ মন্তব্য করাতে—তাঁহাকে কোন বিষয়ে দোষী করিতে পারিনা—বরং

তাঁহার ঐ মন্তব্যে আমাদের দ্বারা কতকগুলি নব শিক্ষণীয় বিষয়ের উদ্ভব হইবে—সেইজন্য তাঁহাকে আমার আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। তবে একটী বিশিষ্ট পত্রিকার সম্পাদক ও সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকার হিসাবে—তাঁহার এদেশের প্রধান প্রধান পত্রিকা ও পাশ্চাত্যের হোমিওপ্যাথিক পত্রিকাগুলি পাঠ করা উচিত ছিল। বিশেষতঃ খগেন বাবুর মত লব্ধপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকার ও স্বনামধন্য চিকিৎসকের প্রবন্ধের সমালোচনা করিবার পূর্ব্বে—যে বিষয়ের সমালোচনা করা হইবে—সেই সমস্ত বিষয়ের ইতিবৃত্তগুলি পাঠ করা উচিত ছিল। খগেন বাবুর কর্ম্মধারা বোধ হয় সম্পাদক মহাশয় অজ্ঞাত নহেন। খগেন বাবুরই ইহার সমালোচনা করা উচিত ছিল—কিন্তু তাঁহাকে নীরব দেখিয়া ডাঃ দের প্রিয় শিষ্যরূপে চুপ করিয়া থাকিতে পারিলাম না। রাসায়নিক পদার্থ হইতে যিনি ভারতীয়দের মধ্যে প্রথম হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিয়া জগতে চিরস্মরণীয় ও ভারতের মুখোজ্জ্বল করিয়াছেন—যাহার আবিষ্কৃত **কুপ্রাম সালফো কার্ব্বলাস** পূর্ব্বের দৈনন্দিন ব্যবহৃত ঔষধগুলি হইতেও বেশী সমাদর হইতেছে—যে ঔষধ কলেরা, টাইফয়েড, হুপিংকাশি প্রভৃতি কতকগুলি মারাত্মক ব্যাধিতে ব্যবহৃত পূর্ব্বের ঔষধগুলিকে পরাস্ত করিতে সমর্থ হইয়াছে। যাঁহার পরীক্ষিত ঔষধ ভারতীয় পরীক্ষকদের মধ্যে প্রথমে আমেরিকার ষ্টেট্ ফার্ম্মাকোফিয়ায় গৃহীত হইয়াছে—যাহার পরীক্ষিত ঔষধ আমেরিকা জার্ম্মাণী ও ইংলণ্ডের প্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারকগণ প্রস্তুত করিতেছেন—তাঁহার অবমাননা করা হইবে। এস্থলে বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য যে ডাঃ দে ভারতবর্ষে প্রথমে প্রচলিত **বোরিক ও টেফেলের** প্রকাশিত ফার্ম্মাকোপিয়ার ফরমুলাগুলি ভুল বলিয়া প্রতিপন্ন করেন। গত ১৯৩৬ সনে তাঁহার সম্পাদিত "হোমিওপ্যাথিক প্রগ্রেস্" নামক মাসিক পত্রে "গোড়ায় গলদ" নামক প্রবন্ধে—তিনি এই বিষয় প্রথমে প্রচার করেন। বলাবাহুল্য তৎপূর্ব্বেই তিনি এই বিষয় আমেরিকায় জানান। তদনুসারে The Homœopathic Pharmacopiea of the United States নামক ১টী পুস্তক আমেরিকান ইনষ্টিটিউট অফ হোমিওপ্যাথির ফার্ম্মাকোপিয়া কমিটী কর্ত্তৃক প্রস্তুত হইয়া আমেরিকান গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক আইন অনুসারে গৃহীত হয়। আমেরিকার সমস্ত ঔষধালয়ের বর্ত্তমানে এই ফার্ম্মাকোপিয়া দ্বারা ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়। "বোরিক এণ্ড টেফেলের" ঔষধও এই ফার্ম্মাকোপিয়া অনুসারে

প্রস্তুত ঔষধ। সুতরাং যাহার কর্ম্মধারা ব্যাপক, যাহার চিন্তা ধারা পাশ্চাত্য চিকিৎসকবর্গকেও বিস্মিত করাইতেছে—যাহার নিকট হইতে ভবিষ্যতে আমরা আরও অনেক প্রত্যাশী, তাহাকে অবমাননা করা অনুচিত।

এক্ষণে শ্রীযুক্ত সম্পাদক মহাশয় যে মন্তব্য করিয়াছেন সেই মন্তব্যের প্রশ্নগুলির উত্তর প্রদান করিতেছি।

বলাবাহুল্য আমি অতি সংক্ষেপে এই প্রশ্নগুলির উত্তর প্রদান করিব। এই উত্তরগুলি ডাঃ এস্, সি, দে মহাশয় "হোমিওপ্যাথিক সমাচার" জন্ম গ্রহণ করিবার বহু পূর্ব্বে—১৩৪৫ সনের অগ্রহায়ণ মাসের "হ্যানিমানে" প্রকাশ করিয়াছেন। কারণ তিনি জানেন প্রচলিত রীতি যাহা নিজেদের কৃতিত্ব কে বড় করিয়া দেখাইবার জন্য হোমিওপ্যাথির চরমপন্থিরা প্রচার করিয়াছেন—তাহা হইতে ইহা সতন্ত্র রকমের, সেইজন্য ভবিষ্যতে তাঁহাকে প্রশ্নজালে জর্জ্জরিত হইতে হইবে। বলা বাহুল্য হোমিওপ্যাথির চরমপন্থীরা এই রীতি বহু পূর্ব্বেই অবগত হইতে পারিয়া নিজেদের কৃতিত্বকে জ্বলন্ত করিবার উদ্দেশ্যে তাহা আমাদের নিকট প্রকাশ করেন নাই, সুতরাং এই রীতি এই ধারা বহু পূর্ব্বেই হোমিওপ্যাথির পূর্ব্ব পুরুষগণ জানিলেও তাহা তাহাদের স্বার্থের জন্য আমাদের নিকট স্পষ্টভাবে প্রকাশ করেন নাই। ডাঃ এস্, সি, দে মহাশয় প্রথমে এই বার্ত্তা আমাদিগকে শুনাইলেন, এজন্য ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির ইতিহাসে তাঁহার নাম স্মরণীয় হইয়া থাকিবে।

১ম প্রশ্ন :—উল্লিখিত তিনটী ঔষধ কোথায় প্রুভিং হইয়াছে।

এই প্রশ্নের উত্তর প্রদান করিতে হইলে প্রথমে ঔষধ প্রুভিং কাহাকে বলা হয়—তাহাই প্রথমে সংক্ষেপে বলিতেছি। **সুস্থ মানব শরীরে কোন ভেষজ বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা যে সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হয় সেই লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করাকে সেই ভেষজের প্রুভিং বলা হয়।** অবশ্য হ্যানিমানের নিয়মানুযায়ী কতকগুলি নিয়ম ইহাতে পালন করিতে হয়। বিস্তারিত আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নয় এবং সেই সমস্ত নিয়মগুলি কোন ক্ষেত্রে পালন করা সম্ভবপর নয়। বিশেষতঃ যে সমস্ত ঔষধ হোমিওপ্যাথি মেটিরিয়া মেডিকার প্রুভিং করা ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে—তাহাদের প্রুভারগণ তাহা পালন করিয়াছেন কিনা জানা যায় নাই। বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

প্রুভারের চরিত্র ও গুণ সম্বন্ধে তিনি যাহা বর্ণনা করিয়াছেন—সেই সমস্ত গুণ বা চরিত্রের লোক হোমিওপ্যাথদের ত দূরের কথা সমগ্র পৃথিবীর মধ্যে কাহারও আছে বলিয়া মনে হয় না। সেই সমস্ত গুণ ও চরিত্রের অধিকারী একমাত্র স্বর্গেই সম্ভব হয়, মর্ত্তে সেই সমস্ত চরিত্র ও গুণের অধিকারী থাকিলেও অতি বিরল, তাঁহারা লোক সমাজে থাকেন না—লোক সমাজের অন্তরালে তাঁহারা বাস করেন, পুরাণে ও ধর্ম্ম পুস্তকে মুনি ঋষিদের চরিত্র ও গুণ সেইরূপভাবে বর্ণনা করা হয় নাই। সুতরাং **সাধারণভাবে প্রুভিং বলিলে সুস্থ মানব শরীরে বিভিন্ন মাত্রায় ভেষজের লক্ষণ বলিলেই যথেষ্ট হয়।** এই যাহারা লিপিবদ্ধ করিবেন তাঁহারা হোমিওপ্যাথ না হইলেও বিশেষ কিছু আসে যায় না।

চরমপন্থিদের ছুতমার্গ আমরা যদি বর্জ্জন করি তাহা হইলে লক্ষ লক্ষ ভেষজের এইরূপ লক্ষণ পাওয়া যাইবে।

হ্যানিম্যানের জন্মের বহুপূর্ব্ব হইতেই সুস্থ শরীরে বিভিন্ন মাত্রায় হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থাদিতে উল্লেখিত সেই সমস্ত ঔষধের লক্ষণগুলি জগতের বিভিন্ন ভাষায় বৈজ্ঞানিকগণ কর্ত্তৃক লিপিবদ্ধ হইয়াছে। সুস্থ শরীরে বিভিন্ন ঔষধপ্রয়োগে যে সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছে—তাহা বিভিন্ন ফার্ম্মাকোলজি (Pharmacology) বা ক্রিয়াতত্ত্ব গ্রন্থাদিতে উল্লেখ আছে। একটী পুস্তকে হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থাদিতে উল্লেখিত সমস্ত লক্ষণ না পাইলেও বিভিন্ন পুস্তক কঠোর অধ্যবসায় ও মনোযোগ সহকারে পাঠ করিলেই পাইবেন। বলাবাহুল্য হ্যানিম্যানের জন্মের বহু পূর্ব্ব হইতেই এইরূপ বহু পুস্তক জার্ম্মাণ ভাষায় মুদ্রিত ও প্রকাশিত হইয়াছে। সুস্থ মানব দেহে বিভিন্ন মাত্রা হইতে বেশী মাত্রা অর্থাৎ বিষ মাত্রায় যে সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছে তাহা টক্সিকোলজি (Toxicology) বা বিষতত্ত্ব নামক পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে। হ্যানিম্যানের জন্মের বহু পূর্ব্ব হইতেই এইরূপ হাজার হাজার পুস্তক জার্ম্মাণ ভাষায় মুদ্রিত হইয়াছে। সুস্থ শরীরে কোন ভেষজ দ্বারা যে সমস্ত অস্বাভাবিক লক্ষণ উৎপন্ন হয় তাহা Untoward Effects of Drugs বা ঔষধে অস্বাভাবিক লক্ষণতত্ত্ব নামক পুস্তকে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। বলাবাহুল্য হ্যানিম্যানের জন্মের বহু পূর্ব্ব হইতেই এই সমস্ত লক্ষণগুলি জার্ম্মাণ ভাষায় লিখিত বহু পুস্তকে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। চরমপন্থি হোমিওপ্যাথগণ ভাবিয়াছিলেন তাহাদের শিক্ষার্থিগণ এই সমস্ত

পুস্তকের সন্ধান কোনদিন পাইবেন না—সেইজন্য তাহারা এই সমস্ত পুস্তক হইতে বিভিন্ন ভেষজের লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া তাহা দ্বারা আমাদিগকে চমৎকৃত করিয়াছেন। প্রিয় পাঠকগণ এখন নিশ্চয়ই বুঝিলেন—কি তাহারা গোপন করিয়াছেন, এবং কেন তাহারা গোপন করিয়াছেন। আমাদের দেশে হোমিওপ্যাথিক শিক্ষার্থীগণের যেরূপ বিদ্যার গতি তাহাতে তাহারা এই সমস্ত পুস্তকের কোন খোঁজ খবর রাখেন না সুতরাং প্রুভিং কথাটী তাঁহাদের নিকট আজব বলিয়া মনে হয় এবং প্রুভিং প্রুভিং করিয়া চেঁচাইয়া মরেন।

আমি একদিন ডাঃ দে মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিলাম আচ্ছা একোনাইটের এই যে এত লক্ষণ জারের Symptomen Codexএ দেওয়া আছে, এই সমস্ত লক্ষণগুলিই কি আপনি ঐ সমস্ত পুস্তক হইতে দেখাইতে পারিবেন? তাহাতে কোন উত্তর না দিয়া তাঁহার লাইব্রেরী হইতে কতকগুলি খুব মোটা মোটা পুস্তক—যাহা তিনি আনিতে কষ্ট বোধ করিতেছিলেন—সেই সমস্ত পুস্তক লইয়া আমার নিকট বসিলেন, উহা হইতে কয়েকখানি পুস্তক আমাকে দিলেন, উহা হ্যানিম্যানের মেটিরিয়া মেডিকা পুরা এবং জারের সিম্‌টমেন কোডেক্স, জিজ্ঞাসা করিলেন—কোন কোন লক্ষণ সম্বন্ধে তুমি সন্দেহযুক্ত বল? আমি এক একটী লক্ষণ বলিতে লাগিলাম, তিনি তাঁহার নিকটস্থ পুস্তক হইতে তাহা বাহির করিয়া দেখাইতে লাগিলেন—শেষে আমি নিরুপায় হইয়া রণে ভঙ্গ দিলাম। বলাবাহুল্য ঐগুলি হোমিওপ্যাথিক পুস্তক নহে আরও আশ্চর্য্য হইবেন ঐগুলি হ্যানিম্যানের জন্মের বহু পূর্ব্বে জার্ম্মাণ ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছিল। নিম্নে ঐ পুস্তকগুলির নাম এবং ঐগুলি কোন সনে প্রকাশিত হইয়াছিল তাহা দেওয়া গেল।

Toxikologische Mikroanalyse Dr. L. Rosenthaler—1682.

On Poisons—Alfred Swaine Taylor, M.D., F.R.S.—1742.

Die Nebenwirkungen-der Arzneimittel.

Dr. L. Lewin (Berlin), 1781.

সুতরাং মেডিকেল কলেজের পাঠ্য ডিক্সন বা কুস্‌নি প্রভৃতি লেখকের কেবল পরীক্ষায় পাস করিবার উপযুক্ত ফার্ম্মোকলজি পুস্তকে, কিম্বা লায়ন বা মোডির টক্সিকোলজি পুস্তকে সমস্ত লক্ষণগুলি নাও পাইতে পারেন—

কিন্তু জগতের নানা ভাষায় প্রকাশিত বিভিন্ন গ্রন্থে সমস্ত লক্ষণ—এমন কি যাহা হোমিওপ্যাথিক পুস্তকে বর্ণিত হয় নাই, এরূপ অনেক লক্ষণ বর্ত্তমানের পুস্তকগুলিতে পাইবেন।

এক্ষণে জগতের বিভিন্ন বৈজ্ঞানিকগণ এই সমস্ত লক্ষণ কিরূপে সংগ্রহ করিলেন—তাহা সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি।

এই বিশাল পৃথিবীতে মানব প্রতিদিন ইচ্ছাকৃত বা অনিচ্ছাকৃত, অজ্ঞতা বশতঃ বা ভুলক্রমে, আত্মঘাতি হইবার ইচ্ছায় কিম্বা শত্রুদ্বারা বিষাক্ত হইয়া প্রতিদিন হাজার হাজার রোগী ডাক্তারের নিকট কিংবা হাসপাতালে যায়। উপযুক্ত কর্ত্তৃপক্ষের নিকট কিম্বা আদালতে সাক্ষ্য দিবার জন্য ডাক্তারগণ বা হাসপাতাল কর্ত্তৃপক্ষকে প্রস্তুত হইতে হয়—সেইজন্য এইরূপ কোন রোগী তাহাদের নিকট আসিলে সেই সমস্ত রোগীর সমস্ত লক্ষণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিপিবদ্ধ করিতে হয়।

এই লক্ষণগুলি সমগ্র পৃথিবীতে প্রতিদিন হাজার হাজার লিপিবদ্ধ হইতেছে। নানা দেশের হাসপাতাল রিপোর্টে, মিডিকোলজিক্যাল রিপোর্ট, করোনার কোর্টের রিপোর্ট ও নানা ভাষায় লিখিত টক্সিকোলজিক্যাল, ফার্ম্মাকোলজিক্যাল, মিডিকোলজিক্যাল বা সাধারণ মেডিকেল জার্ণালে বাহির হইতেছে—সেইগুলি বৈজ্ঞানিকগণ সংগ্রহ করিয়া গবেষণা দ্বারা ঐ সমস্ত লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া বিশাল বিশাল পুস্তক প্রকাশ করিতেছেন। এই পুস্তকগুলি আপনার কোন বন্ধু ডাক্তারের নিকট নাও পাইতে পারেন—কিন্তু যাহারা জ্ঞান পিপাসা পরিতৃপ্তির জন্য ব্যাগ্র তাঁহারা সংগ্রহ করিয়া থাকেন। ডাঃ দের পুস্তকাগারে এইরূপ শত শত পুস্তক ও সামরিক পত্রিকায় পূর্ণ। মাননীয় হোমিওপ্যাথিক সমাচার সম্পাদক মহাশয়কে সেইগুলি আলোচনা করিতে অনুরোধ করিতেছি।

হ্যানিম্যানের মেটিরিয়া মেডিকা প্লুরায় প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণের শেষে এক একটী নামের উল্লেখ আছে—আমি পূর্ব্বে ভাবিতাম, ঐ নামগুলি যাহাদের, তাঁহারা বোধ হয়, নিজ সুস্থ শরীরে ঐ ভেষজ পরীক্ষা করিয়া ঐ লক্ষণগুলি পাইয়াছেন। কিন্তু ডাঃ দে মহাশয় ঐ নামগুলির লিখিত অনেক পুস্তক আমাকে দেখাইলেন। যথা:—

Orfila—Toxicologie nbers, 1854, Vol. 1 to 10

Virchow—Specificer, und Specifisches, 1854, Vol. 1 to 6

Mialhe—Die Receptirkunst, 1852,

Charvet Die Wirkungen des opiums auf de thierische Oeconomie—Leipzig 1827

Schroff—Zertschrift der Wiener Aerzte, 1851

Trousseau—Gaz Medic de Paris 1843

উল্লিখিত নামের গ্রন্থকারগণ কেহই হোমিওপ্যাথ নহেন। তাঁহারা এ্যালোপাথ এবং জগতের বিখ্যাত ফার্ম্মাকোলজিষ্ট ও টক্সিকোলজিষ্ট (ভেষজগুণতত্ত্ববিদ ও বিষতত্ত্ববিদ) বলিয়া পরিচিত। একমাত্র Orfila নামক গ্রন্থকারের বিরাট পুস্তকগুলি পাঠ করিলে হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় বর্ণিত লক্ষণগুলি হইতে অনেক বেশী লক্ষণ পাইবেন। হ্যানিম্যান তাঁহার পুস্তকে এই সমস্ত গ্রন্থকারের নাম বহু ঔষধের লক্ষণের শেষে উল্লেখ করিয়াছেন।

এক্ষণে ইহাই বোঝা যায় যে, হ্যানিম্যান নিজে যে সমস্ত ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছেন—তাহাতে এই সমস্ত বহু গ্রন্থ তাঁহার নিজ সাহায্যে লইয়াছেন। তাঁহার নিজ জীবনে অতগুলি ঔষধ স্বীয় দেহে পরীক্ষা করা মোটেই সম্ভবপর নহে। এ্যালোপ্যাথগণ এইগুলি অনুভব করিয়া আমাদিগকে বাতুল বলিয়া উপহাস করিয়া থাকেন। সুতরাং যাঁহারা বলেন, প্রুভারগণ স্বীয় দেহে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া ঔষধ বাহির করেন এবং প্রুভিং প্রুভিং বলিয়া যাহারা চেঁচাইয়া মরেন, তাঁহাদিগকে বিশেষ করিয়া এইগুলি অনুসন্ধান করিতে বলি।

আজ এই বিংশ শতাব্দীর বিজ্ঞানের চরম বিকাশের যুগে কত অভিনব উপায়ে প্রত্যেক ভেষজের লক্ষণ সংগ্রহের উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে—তাহা বলিয়া এই প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিতে চাইনা—তবে এইমাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে—এক্ষণে হোমিওপ্যাথগণ কর্ত্তৃক স্বীয় পুত্র পরিজন অর্থ, স্বাস্থ্য এবং জীবন বিপন্ন করিয়া ভেষজ পরীক্ষা করার বিষয়—আর বাতুলের প্রলাপ একই কথা। মাত্র একশত হইতে দেড় শত ঔষধ সুস্থ মানব দেহে প্রুভিং হইয়াছে বলিয়া জানা যায়। কিন্তু আরও শত শত ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় স্থান পাইয়া মানবের অশেষ মঙ্গল ও কল্যাণ সাধিত হইতেছে—এমন কি প্রুভিং করা ঔষধ হইতে অনেক অপ্রুভিং ঔষধ বেশী কার্য্যকরি বলিয়া প্রমাণ হইতেছে—তাহা কোন উপায়ে বাহির হইতেছে—

তাহা সম্পাদক মহাশয় জানাইবেন কি? হেল এর নিউ রেমেডিস্ নামক পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র হইতে কি বাদ দিতে চান? এই পুস্তকে উল্লিখিত সমস্ত ঔষধগুলির লক্ষণ ডাঃ দের প্রণালী মতে নানা বৈজ্ঞানিক পুস্তক হইতে সংগ্রহ করা হইয়াছে। সুতরাং হোমিওপ্যাথগণ যাহারা প্রকৃতই মানবের কল্যাণকামী—তাঁহারা প্রুভিং প্রুভিং করিয়া না চেঁচাইয়া—এইরূপ অনুসন্ধান দ্বারা নানারূপ বৈজ্ঞানিক পুস্তকসমূহ পাঠ করিয়া মারাত্মক ব্যাধির ভেষজ অনুসন্ধানে ব্যগ্র হউন, তাহাতে মানবের অশেষ কল্যাণ ও মঙ্গল সাধিত হইবে।

এইরূপ প্রণালী দ্বারা ডাঃ এস্, সি, দে মহাশয় তাহার প্রথম ঔষধ যাহা আমেরিকার ষ্টেট ফার্ম্মাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে—সেই নেট্রাম-সালফো কার্ব্বলাস এর লক্ষণ সংগ্রহ করিয়াছেন। বর্ত্তমানে দৈনন্দিন ব্যবহৃত কুপ্রাম-সালফো কার্ব্বলাস নামক ঔষধ সম্বন্ধে তিনি লিখিয়াছেন—"ইহা আমি সুস্থ দেহে সেবন করি নাই বা কাহাকেও সেবন করাই নাই। এই রাসায়নিক পদার্থটী বিভিন্ন কারখানায় ব্যবহৃত হইত—এবং কারখানার শ্রমিকগণ ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইয়া—যে সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন করে—তাহাই বিভিন্ন ফার্ম্মাকোলজিষ্ট ও টক্সিকোলজিষ্টগণের মনোযোগ আকর্ষণ করে—এবং তাঁহারা নানা সামরিক পত্রিকায় এই সম্বন্ধে প্রবন্ধ লেখেন। এই প্রবন্ধ ও নানা সামরিক পত্রিকা ফার্ম্মাকোলজি টক্সিকোলজি প্রভৃতি পুস্তক হইতে আমি ইহার লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া সাজাইয়াছি। ইহাতে আমার কৃতিত্ব বিশেষ কিছুই নাই। এই লক্ষণগুলিতে এই ভেষজের অনুশক্তিতে নিশ্চয়ই ফল হইবে। যে কোন ভেষজের এইরূপ ভাবে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে পারিলে—সেই সব লক্ষণে সেই ভেষজের অনুতম শক্তিতে এইরূপ ফল হইবে", এইরূপ খোলাখুলি ভাবে বোধ হয় কোন প্রুভার ইতিপূর্ব্বে লেখেন নাই।

কেবল লিখিয়াই তিনি ক্ষান্ত হন নাই। তিনি সমগ্র জগৎকে দেখাইয়া দিলেন—যে কুপ্রাম-সালফো কার্ব্বলাস্ তাঁহার লিখিত লক্ষণে মন্ত্রশক্তির মত ফলপ্রদ। সমগ্র দেশের হোমিওপ্যাথগণ—আনন্দে, বিস্ময়ে শ্রদ্ধানতভাবে শীর নত করিলেন।

নানা সামরিক পত্রিকায় "কুপ্রাম-সালফো কার্ব্বলাসের" অগণিত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ বাহির হইয়াছে—পাশ্চাত্য চিকিৎসকবর্গও

এ সম্বন্ধে যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহা নানা সাময়িক পত্রিকায় সকলকে পাঠ করিতে অনুরোধ করি। পাশ্চাত্য চিকিৎসকবর্গ গুণীর সম্মান আমাদের দেশের হাম-বড়া চিকিৎসকদের মত পদানত করেন নাই। তাঁহারা ডাঃ এস-সি দে সম্বন্ধে অনেক উচ্চ মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা দেশের চিকিৎসকদের ধারণার অনেক উর্দ্ধে। এস্থলে সেই সমস্ত উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিতে চাই না।

সুতরাং যাহার প্রথম ও দ্বিতীয় ঔষধ সমগ্র পৃথিবীতে এইরূপভাবে আদৃত ও গৃহীত হইয়াছে, তাঁহার অন্যান্য ঔষধ জনসাধারণ সেইরূপভাবেই গ্রহণ করিবে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, কোন প্রকার মন্তব্যে তাহার গতি স্থগিত হইবে না।

ম্যালেরিয়ার মত কালাত্মক ব্যাধিতে যে স্থলে হোমিওপ্যাথির শক্তিকৃত ঔষধে কোন ফল হয় না—ছাপার অক্ষরে এই ব্যাধির অনেক ঔষধ হোমিওপ্যাথিতে উল্লেখ থাকিলেও তাহা দ্বারা ২।৪ জন হ্যানিমানের প্রকৃত শিষ্য (?) ভিন্ন জনসাধারণ কোন উপকার প্রাপ্ত হন না, সেই ব্যাধিতে এ্যাক্রেডিন, চিনোলিন ও চায়নয়ডিন দ্বারা প্রত্যহ শত শত রোগী বিনা বাধায় আরোগ্য হইতেছে এবং সেই সমস্ত আরোগ্য বিবরণ আমাদের দেশের ও পৃথিবীর অন্যান্য দেশের সাময়িক পত্রিকায় নিত্য বাহির হইতেছে সেইগুলি 'হোমিওপ্যাথিক সমাচার সম্পাদক মহাশয়ের দৃষ্টিপথে না পড়িলেও অন্যান্য হোমিওপ্যাথদের দৃষ্টিপথ রুদ্ধ হইবে না। হোমিওপ্যাথিক সমাচার সম্পাদক মহাশয় অনুগ্রহ করিয়া হোমিওপ্যাথিক সমাচারের প্রকাশক মেসাস্ এস, এন, রায় কোম্পানীকে জিজ্ঞাসা করিবেন যে—মাসে কত টাকার এই সমস্ত ঔষধ উক্ত কোম্পানী বিক্রয় করেন এবং যাহারা ঐ সমস্ত ঔষধ একবার অর্ডার দেন, তাঁহারা প্রত্যেক অর্ডারেই পূর্ব্বের অর্ডার হইতে বেশী পরিমাণে ঐ ঔষধের অর্ডার দেন কিনা? কোন ঔষধে বিফল মনোরথ হইলে লোকে আর তাহা ব্যবহার করেন না ইহাই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু সেই একই লোক যদি বারবার একই ঔষধের বহুল পরিমাণে অর্ডার দেন, তাহা হইলে তাহা দ্বারা নিশ্চয়ই উপকার প্রাপ্ত হন। বলা বাহুল্য এই সমস্ত ঔষধের, ১x শক্তিই বিশেষ ফলপ্রদ এবং উহার মূল্য সাধারণ ঔষধ হইতে অনেক বেশী, জন-সাধারণ তাহা ব্যবহার করিতে পারেন না—তবুও ইহার জনপ্রিয়তা দিন দিন

বাড়িয়াই চলিয়াছে। সাধারণ ঔষধের মত ইহার মূল্য হইলে বাংলা দেশের প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের ঘরে ইহা শোভা পাইত।

চায়নয়ডিন, চিনোলিন ও এ্যাক্রেডিনি নামক ঔষধ তিনটী বহুদিন যাবৎ প্যাটেণ্ট অন্য নামে এ্যালোপ্যাথগণ কর্ত্তৃক সমগ্র পৃথিবীতে ব্যবহার হইতেছে এইগুলির আশ্চর্য্য উপকারিতায় সমগ্র পৃথিবীর চিকিৎসকবৃন্দ এক বাক্যে ইহার জয়োল্লাস গাহিয়াছেন। সমগ্র পৃথিবীর প্রায় সমস্ত গবর্ণমেণ্ট যাহাতে এমন একটী কালাত্মক ব্যাধির ঔষধ কুইনাইনের মত যাহাতে বহুল পরিমাণে আমদানি হয়, সেইজন্য ইহাদের আমদানি শুল্ক রহিত করিয়া দিয়াছেন। আমাদের সদাশয় ভারত গবর্ণমেণ্টও তাহাই করিয়াছেন এবং বাংলার পূর্ব্বাতন মাননীয় গবর্ণর বাহাদুরও বর্দ্ধমানে একটী জনসভায় ইহার গুণে মুগ্ধ হইয়া একটী ঔষধের জয়োল্লাস গাহিয়াছেন।

কলিকাতা স্কুল অফ ট্রপিক্যাল স্কুলে এই ঔষধগুলি লইয়া নানারূপ পরীক্ষায় ইহার শ্রেষ্ঠতা প্রতিপন্ন হইয়াছে—সুতরাং এমন একটী মহোপকারী ঔষধ সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ না করিয়া যাহাতে এই ঔষধগুলির বিস্তৃত বিবরণ জানিতে পারেন সেইজন্য ১৩৪৫ সনের হ্যানিম্যান পত্রিকাগুলি সংগ্রহ করিয়া ডাঃ দের প্রবন্ধগুলি পাঠ করুণ, দেখিবেন আপনাদের মন্তব্যের সমস্ত প্রশ্ন জলের মত পরিষ্কার হইয়া যাইবে।

ডাঃ দে মহাশয় পৃথিবীর প্রায় সমস্ত সাময়িক পত্রিকা হইতে ফার্ম্মো-কলজি ও টক্সিকোলজি অনুসন্ধান করিয়া ইহার লক্ষণ ও প্রয়োগ ক্ষেত্র সৃষ্টি করিয়াছেন, তজ্জন্য তিনি সমগ্র পৃথিবীর হোমিওপ্যাথগণের নিকট ধন্যবাদার্হ।

বলা বাহুল্য—চায়নয়ডিন নামক প্রথম ঔষধটী আমেরিকা জার্ম্মাণী ও সমস্ত দেশে ঔষধ বিক্রেতাদের তালিকায় স্থান পাইয়াছে। মেসার্স "বোরিক এণ্ড টেফেলের" ফার্ম্মাকোপিয়ার নূতন সংস্করণে এই ঔষধটী স্থান পাইয়াছে। সুতরাং এই তিনটী ঔষধের কোথায় প্রুভিং হইয়াছে তাহার মীমাংসা হইয়া গেল।

২য় প্রশ্ন :—কি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে।

১৩৪৫ সনের হ্যানিম্যান পত্রিকাগুলি পাঠ করুন।

৩য় প্রশ্ন :—কি লক্ষণানুযায়ী নির্ব্বাচিত হওয়া উচিত।

১৩৪৫ সনের হ্যানিম্যান পত্রিকাগুলি পাঠ করুন। খগেন বাবুর প্রবন্ধে ও তাহা বিশেষভাবে বলা হইয়াছে।

৪র্থ প্রশ্ন ঃ—তাহার বিশেষ কিছুই বিবরণ নাই বলিলেই হয়।

অনেক বিবরণ আছে—যাহা অনেক নিত্য প্রয়োজনীয় ঔষধ হইতেও অনেক বেশী। পরিশ্রম করিয়া অনুসন্ধান করুন।

৫ম প্রশ্ন ঃ—এই অবস্থায় ইহার উপর জনসাধারণ এবং চিকিৎসকবৃন্দ কি করিয়া আস্থা স্থাপন করিতে পারেন।

কোন ঔষধ ব্যবহার করিয়া যদি মন্ত্রশক্তির মত ফল পাওয়া যায়—তাহা হইলে কোন মন্তব্যে ও ছাপার অক্ষরের বুলীতে তাহার জনপ্রিয়তা নষ্ট হইবে না। শক্তিকৃত ঔষধে ম্যালেরিয়া আরাম হয়, বহু চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও চরমপন্থীদের পুস্তকে নানারূপ বুলী, এদেশের হোমিওপ্যাথদের লম্বা চওড়া বুলী থাকিলেও জনসাধারণ ও চিকিৎসকবৃন্দ তাহার উপর আস্থা স্থাপন করেন না। সুতরাং বর্ত্তমানে লোকে ছাপার অক্ষরের বুলীতে ভোলে না। এই বিংশ শতাব্দিতে যাহা সত্য তাহা কোন বুলীর ধার ধারে না। চাক্ষুষ প্রমাণ চায়। মন্তব্যকারীদিগকে একবার একটী মাত্র রোগীতে ডাঃ দের উপদেশ মত ইহা ব্যবহার করিতে অনুরোধ করি—তাহা হইলে ইহার উপর সম্পূর্ণ আস্থা হইবে।

৬ষ্ঠ প্রশ্ন ঃ—জনসাধারণে কোন নূতন ঔষধ সর্ব্বপ্রথম প্রচার করিতে হইলে তাহার প্রুভিং এবং তাহার দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

কোন ঔষধ প্রুভিংকারী তাঁহার প্রুভিংএর লক্ষণ ও রোগী বিবরণ লইয়া কোন ব্যক্তি বিশেষের নিকট যাইতে বাধ্য নয়। যাহারা মন্তব্য প্রকাশ করে তাহাদেরই সেই সমস্ত বিষয় বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত।

উল্লিখিত প্রুভিংএর লক্ষণ ও রোগী বিবরণ ১৩৪৫ সালের হ্যানিম্যান পত্রিকায় ধারাবাহিকরূপে বাহির হইয়াছে। মন্তব্যকারীগণ তাহাই অনুসন্ধান করুন। বিশেষতঃ খগেন বাবু এই সমস্ত বিবরণ বাহির করিতে বাধ্য নয়। কোন মেটেরিয়া মেডিকা লেখক তাহার লিখিত গ্রন্থে সমস্ত ঔষধের প্রুভিং লিখিতে বাধ্য নয়। সম্পাদক মহাশয় তাঁহার লিখিত

মেটেরিয়া মেডিকায় সমস্ত ঔষধে প্রুভিংএর বিবরণ ও প্রুভার কর্ত্তৃক রোগী বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন কি ?

৭ম প্রশ্ন—ইহাকে ডাক্তার এস, দের নিজস্ব পেটেণ্ট ঔষধ বলিলেই ভাল হইত।

প্যাটেণ্ট ঔষধ সম্বন্ধে সম্পাদক মহাশয়ের বিদ্যা দেখিয়া হাসি পায়। কোন জিনিষ মালিকের নিজস্বকৃত নাম দিয়া—যাহাতে কেহ সেই নাম দিতে না পারে তাহার জন্য সমস্ত দেশে আইন অনুযায়ী তাহা রেজেষ্টারী করা হয় এবং সেই রেজেষ্টারী করা দ্রব্যকে প্যাটেণ্ট বলা হয়। এ্যাক্রেডিন একটী রংএর নাম নানা কাপড়ের কলে প্রায় শতাধিক বর্ষ যাবৎ ব্যবহার হইতেছে পৃথিবীতে যে কেহ তাহা তৈয়ার করিতে পারে। চিনোলিনও একটী আলকাতরা হইতে তৈয়ারী রাসায়নিক পদার্থ যে কেহ তৈয়ার করিতে পারে। চায়নয়ডিন সিনকোনার একটী এমরফাস্ এল্‌কালয়েড্—সমস্ত বিখ্যাত চিকিৎসা গ্রন্থেই উহার উল্লেখ আছে। খগেন বাবু প্রত্যেক ঔষধের বিবরণ লিখিবার পূর্ব্বেই তাহার আবিষ্কারকের নাম ও বিবরণ দিয়াছেন। সুতরাং উহা কিরূপে ডাঃ এস, দের নিজস্ব পেটেণ্ট হইল তাহা বুঝিতে পারিলাম না। সম্পাদক মহাশয় দেখিতেছি ১টী বড় পুস্তকের লেখক হইয়াও আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের কোন খবর রাখেন না। এ্যাক্রেডিন—চিনোলিন—চায়নয়ডিন-এর মত সাধারণ ভেষজের সঙ্গেও তিনি পরিচিত নহেন। ডাঃ দে এই ঔষধ তিনটীর বিস্তারিত বিবরণ বহু কষ্টে সংগ্রহ করিয়াছেন—বলিয়াই কি ইহা তাহার নিজস্ব হইল। তাহা হইলে এই ঔষধ তিনটী সম্বন্ধে যে হাজার হাজার লোক আলোচনা করিয়াছেন, তাঁহাদের সকলেরই ইহা নিজস্ব। তাহা হইলে কুইনাইন সম্বন্ধে যিনি আলোচনা করিবেন, তিনিই কুইনাইনের মালিক। কালমেঘ সম্বন্ধে যিনি আলোচনা করিবেন—তিনিই কাল মেঘের মালিক।

হাঁপানি

(ডাঃ শচীমোহন চৌধুরী, বি-এস-সি, হোমিওপ্যাথ।)

—:*:—

হাঁপানি অত্যন্ত কষ্টকর ব্যাধি। রোগীর যে কি কষ্ট হয়, তাহা ভুক্তভোগী মাত্রেই বুঝিতে পারেন। তবে সুখের বিষয় এই যে, রোগ মারাত্মক নহে। এই রোগে ভুগিয়া রোগী অনেক দিন বাঁচিয়া থাকিতে দেখা যায়। তবে রোগের যন্ত্রণার সময় তাহাদের কষ্ট দেখিলে অশ্রু সম্বরণ করা কঠিন হইয়া পড়ে। এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমী, বাইওকেমিক ইত্যাদি জড়বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহা সমূলে আরোগ্য করিতে পারে এমন কোন ঔষধ নাই। তবে যখন উপদ্রব অত্যন্ত বাড়িয়া যায় তখন ঔষধে সাময়িক উপশম হইতে পারে। তাই পত্রিকার পৃষ্ঠায় পৃষ্ঠায় হাঁপানি রোগের নানাপ্রকার বিজ্ঞাপন দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল ঔষধেও সাময়িক উপশম ব্যতীত রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে পারে না এবং অনেক ক্ষেত্রে হাঁপানি রোগ চাপা দিয়া নানারোগ সৃষ্টি করে। চট্টগ্রাম নন্দনকাননস্থ শুদ্ধ খাদি ভবনের স্বত্বাধিকারী শ্রীযুত উপেন্দ্রলাল দাস মহাশয়ের এক কনিষ্ঠ ভ্রাতা কলিকাতা হইতে হাঁপানির এক পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করেন। উক্ত ঔষধে তাহার হাঁপানি বন্ধ হইয়া যায়। হাঁপানি বন্ধ হইয়া গিয়া রোগী উন্মাদ হইয়া যায় এবং বহুদিন নানাপ্রকার চিকিৎসার পরও তাহাকে উন্মাদ রোগ হইতে আরোগ্য করিতে পারা যায় নাই। হাঁপানি রোগে তিনি কষ্ট পাইতেন সত্য, তথাপি দেশের ও সমাজের পক্ষে একেবারে অনুপযুক্ত হইতেন না। কিন্তু উন্মাদ রোগে তিনি সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত হইলেন। এইরূপ পেটেণ্ট ঔষধ সেবনের ফলে অনেক রোগ যে চাপা পড়িয়া নানারোগে ভুগিতেছে, তাহার খবর কে রাখে? তবুও লোকের পেটেণ্টের মোহ যাইতেছে না এবং হাজার হাজার পেটেণ্ট ঔষধ বাজারে চলিতেছে। হোমিওপ্যাথিক মতে পেটেণ্ট ঔষধ সম্ভবপর না হইলেও প্রতারক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা নানাপ্রকার পেটেণ্ট ঔষধ চালাইতেছেন। হাঁপানি রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিবার পক্ষে

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা একমাত্র উপযুক্ত। কিন্তু যে কোন ব্যক্তি সামান্য কয়েকটী পুস্তক পড়িয়া হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার হইয়া বসিতেছেন। তাঁহারা হোমিওপ্যাথি, এলোপ্যাথি, কবিরাজী কিছুই বুঝেন না। কেবলমাত্র অর্থোপার্জ্জনই বুঝেন। তাহাদের মধ্যে শিক্ষিত ব্যক্তিও আছেন। তবে তাহারা হোমিওপ্যাথির মূলসূত্র অনুসারে চিকিৎসা করেন না, তাই হাঁপানি রোগের সাময়িক উপশম ব্যতীত রোগীকে সম্পূর্ণ উপশম করিতে পারেন না। হোমিওপ্যাথিক মতে হাঁপানি একটা Chronic disease বা পুরাতন রোগ।

হোমিওপ্যাথিক মতে হাঁপানি দুই প্রকার—নূতন ও পুরাতন (Acute & Chronic)। যে সকল রোগ নির্দ্দিষ্ট সময়ের পরে ঔষধে বা বিনা ঔষধে চলিয়া যায় তাহাদিগকে নূতন রোগ কহে? কলেরা, বসন্ত, টায়ফয়েড ইত্যাদি তরুণ রোগ বা acute disease যে সকল রোগ আপনাআপনি আরোগ্য হয় না। রোগীকে দিন দিন ভুগাইয়া মৃত্যুপথে অগ্রসর করে কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথিক শক্তিকৃত ঔষধে বহুদিন চিকিৎসার পর সারিতে পারে তাহাদিগকে পুরাতন রোগ বা chronic disease কহে। সিফিলিস, গণোরিয়া, ক্ষয়রোগ, হাঁপানি, অর্শ, ভগন্দর ইত্যাদি পুরাতন রোগ বা chronic disease.

এক প্রকার গণোরিয়া এবং বর্ত্তমান বসন্তের টিকা হইতে সাইকোটিক দোষ সমাজে প্রসারঃলাভ করিতেছে। সাইকোটিক দোষে কত হাঁপানি শ্বাসরোগ এবং স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যাবতীয় রোগ হয়। হাঁপানি রোগের চিকিৎসা দুই প্রকার ব্যবস্থা করিতে হয়। যখন হাঁপানির টান বৃদ্ধি হইয়া কষ্ট হয়, তখন ইপিকাক, আর্সেনিক ইত্যাদি অল্পকাল স্থায়ী ঔষধ দিয়া রোগীকে সাময়িক উপশম করিতে হয়। তৎপরে রোগীর ধাতুগত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয় এবং উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। যে সকল হোমিওপ্যাথ পুরাতন রোগী চিকিৎসার নিয়ম জানেন না এবং সেইভাবে চিকিৎসা করেন না, তাহাদের দ্বারা এইরূপ রোগীর আরোগ্যের আশা সুদূর পরাহত। তাই ডাঃ কেণ্ট (Lesser Writings Page 108) লিখিয়াছেন:—"পৈতৃক হাঁপানি হানিম্যানের মতে সাইকোটিক দোষ হইতে হইয়া থাকে। চিকিৎসা গ্রন্থে লিখিত ঔষধে হাঁপানি আরোগ্য হয়।

তাহা দেখিতে পাইবে না। কাজেই তুমি সেইদিকে অনুসন্ধান করিও না। কিন্তু ইহা জানিবার উপযুক্ত একটা জিনিষ। আমি অনেক হাঁপানি রোগী আরোগ্য করিয়াছি। যদি তুমি পাঠ্য-পুস্তকে হাঁপানির বিষয় পড়, তাহা হইলে তোমাকে নিরাশ করিবে। কারণ তাহারা বলে, হাঁপানি অসাধ্য ব্যাধি। আমি কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানি রোগী আরোগ্য করিতে না পারিয়া কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়াছিলাম। কোন রোগী আসিয়া আমাকে জিজ্ঞাসা করিলে, "ডাক্তার হাঁপানি আরোগ্য করিতে পারে কিনা?" আমি বলিলাম, "না"। কিন্তু এখন হাঁপানি সাইকোটিক রোগ বলিয়া জানিতে পারার পর হইতে হাঁপানি রোগী আরোগ্য সম্বন্ধে সম্পূর্ণ উদার মত পোষণ করি। এবং সেই সময় হইতে সুনির্ব্বাচিত সাইকোটিক দোষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগে অনেক হাঁপানি রোগী আরোগ্য করিতে অথবা রোগমুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছি। চিকিৎসার ইতিহাসে যেখানে হাঁপানি রোগ আরোগ্য হইয়াছে, সাইকোটিক দোষঘ্ন ঔষধ দ্বারায় আরোগ্য হইয়াছে, তুমি দেখিতে পাইবে।" আমি প্রথমেই ইহা লক্ষ্য করিয়াছি যে, সাইকোটিক দোষঘ্ন ঔষধ ব্যতীত কদাচিৎ হাঁপানি আরোগ্য হয়। ইহা বহুদিন চিকিৎসাসাপেক্ষ বলিয়া অনেক রোগী ধৈর্য্য ধরিয়া চিকিৎসা করায় না। তাই বেশী রোগী আরোগ্য করিতে ও এই বিষয়ে গবেষণা করিতে উপযুক্ত ক্ষেত্র পাই নাই এবং যে সকল রোগী ধৈর্য্যের সহিত চিকিৎসা করাইয়াছেন, তাঁহাদের আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

—যুগধর্ম্ম।

বিশেষ দ্রষ্টব্য

নিখিল উড়িষ্যার হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল কংগ্রেসের তৃতীয় অধিবেশন, সভাপতির

অভিভাষণ।

ভদ্রমহিলা ও ভদ্র মহোদয়গণ, চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দ, উড়িষ্যায় হোমিওপ্যাথি প্রচলনের সহায়ক ও ইহার পৃষ্ঠপোষক বন্ধুগণ, আসুন আমরা সকলে সেই পরম পিতা যাঁহার কৃপায় তাঁহার চরণ তলে আসিয়া আমাদের হোমিও-প্যাথি বিজ্ঞানে কয়েক বৎসরের অভিজ্ঞতা, চিন্তা এবং ব্যবহারিক ফলের বিনিময়ের সুযোগ পাইয়াছি, সেই বিশ্বপ্রেমিক পরম করুণাময় মহাপ্রভু শ্রীশ্রীজগন্নাথ দেবের চরণে আমাদের ভক্তিরূপ অর্ঘ্য প্রদান করি। আসুন আমরা সকলে সেই পরম পিতার নিকট প্রার্থনা করি, যেন এই বিজ্ঞানসম্মত হোমিওপ্যাথির আরোগ্যকরী পন্থার আবিষ্কর্ত্তা অমরধামে অনন্ত শান্তি লাভ করেন এবং তাঁহার নিঃস্বার্থ অবদান অগোৌণে শুধু ভারতে কেন, পৃথিবীর সর্ব্বত্রই পরম গৌরবে অভিনন্দিত হয়। আমরা তাঁহার নিকট আরও প্রার্থনা করি যেন শীঘ্রই এই বিশ্বে সুখশান্তি পুনরানীত হয়, যাহাতে আমরা নির্ব্বিঘ্নে রোগিগণের সেবা করিতে পারি। মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন, "রোগীকে সুস্থ করাই চিকিৎসকগণের শ্রেষ্ঠ এবং একমাত্র জীবনব্রত।" তাহাই যে আমাদের একমাত্র কর্ত্তব্য, সে বিষয়ে নিশ্চয়ই আপনারা সকলেই আমার সহিত একমত হইবেন।

বন্ধুগণ! আজ পৃথিবীর এই সঙ্কটময় মুহূর্ত্তে আমাকে সভাপতি পদে বরণ করিয়া যে সম্মান প্রদর্শন করিয়াছেন সেজন্য আপনাদের নিকট আমি কৃতজ্ঞ। সত্য কথাই বলিতেছি, আমি অত্যন্ত বিচলিত চিত্তে আপনাদের এই আমন্ত্রণ গ্রহণ করিয়াছি। কারণ কি? আমি যে আপনাদের কার্য্যে উৎসাহহীন তাহা নহে, আমি আমার আপনার সামর্থ্যে সন্দিহান হইয়াই শঙ্কিত হইয়াছিলাম কিন্তু আমার সান্ত্বনা এই যে আপনাদের কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত হইয়াছি বলিয়াইতো আপনারা আমার দোষক্রটী মার্জ্জনা করিবেন। আমি নিশ্চিত জানি, জাতিভেদহীন, সাম্প্রদায়িক সঙ্কীর্ণতা-

শূন্য, প্রেমের এই পবিত্র নগরীতে হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের একজন নগণ্য সাধক হইলেও আপনারা আমাকে স্নেহালিঙ্গন দিবেন।

যাঁহারা এই প্রদেশের পূর্ব্বতন অধিবেশনে অধিনায়কত্ব করিয়াছিলেন, যাঁহারা আপনাদের হৃদয়ে হোমিওপ্যাথির প্রতি ভালোবাসার সঞ্চার এবং আপনাদের মধ্যে জ্ঞানগত একতার উন্মেষ করিয়াছেন, সেই মহাত্মগণ আমাদের শতসহস্র ধন্যবাদের পাত্র।

প্রথমতঃ নিন্দিত এবং প্রত্যাখ্যাত হইয়াও হোমিওপ্যাথি আজ স্বকীয় গুণে সভ্য জগতের সর্ব্বত্রই আপনার উপযুক্ত প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়াছে। সুদূর এমেরিকা, মেক্সিকো, ফ্রান্স, জার্ম্মাণী, সুইজার্ল্যাণ্ড, ইংল্যাণ্ড এবং হল্যাণ্ড হইতে যে সমস্ত পুস্তক এবং পত্রিকাদি আমরা প্রাপ্ত হই তৎসমূহ নিঃসন্দেহে প্রমাণ করে, হোমিওপ্যাথি সত্যের উপর প্রতিষ্ঠিত। সত্যের প্রকৃত উপাসকগণ হোমিওপ্যাথিকে যথোপযুক্ত সম্মান দান করিয়া গ্রহণ করিয়াছেন। যে মুহূর্ত্তে ভারতবর্ষে আমরা ইহার বিস্ময়কর কার্য্যকারিতার বিষয় অবগত হইলাম সেই মুহূর্ত্তেই ইহাকে প্রবল আগ্রহ সহকারে আমরা গ্রহণ করিয়াছি।

বন্ধুগণ! যদি সমগ্র জগতের সম্মুখে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিয়া আমাদের স্থান ও মর্য্যাদার উৎকর্ষ সাধন করিতে হয়, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের সযত্ন আলোচনাই আমাদের প্রধানতম প্রয়োজন। কারণ, বিজ্ঞান ব্যতীত কলা জীবিত থাকিতে বা বর্দ্ধিত হইতে পারে না। যদি আমরা এই বিজ্ঞানের জ্ঞান লাভ করি এবং তাহার অনুসরণ করি, তবে যতই আমরা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রত হইব ততই আমরা হানিমানের অর্গ্যানন নামক অমরগ্রন্থে বিস্তৃতভাবে প্রকটিত হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান-বিষয়ক বাণীর যৌক্তিকতা উপলব্ধি করিয়া চমৎকৃত হইব। যতই আমরা হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের নিরাময়করী শক্তি অবগত হইয়া তৎপ্রয়োগের সুফল পর্য্যবেক্ষণ করিব, ততই আমরা ইহার আবিষ্কর্ত্তার নিকট কৃতজ্ঞ হইতে থাকিব।

অন্যান্য সহকারী বিজ্ঞানসমূহের সহিত হোমিওপ্যাথিও অন্যান্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের ন্যায় একটী বিজ্ঞান, একটী সম্পূর্ণ বিজ্ঞান। এই বিজ্ঞানের ছাত্রদিগের মনে যে যে প্রশ্ন উত্থাপিত হয় এবং যে যে সমস্যা সমাগত হয়, মহাত্মা হানিমান তাহার একটীরও উত্তর না দিয়া বা সমাধান না করিয়া

রাখিয়া যান নাই। ইহা এক অপরিবর্ত্তনীয়, বিশ্বজনীন, প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত। হানিমান ইহাকেই আমাদের হৃদ্গত করিয়া গ্রহণ করিবার জন্য অনুজ্ঞা করিয়াছেন—"সমেন সমং শময়তু"। ঔষধ সম্বন্ধে যে সত্য হোমিও-প্যাথি প্রদান করে তাহা নিশ্চিত। সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা করিয়া ইহার

সভাপতি—ডাক্তার জি, দীর্ঘাঙ্গী

ঔষধের গুণাবলী নির্দ্দিষ্টরূপে নির্দ্ধারিত হয়, অর্থাৎ বিভিন্ন বয়সের স্ত্রীপুরুষের শরীর ও মনের উপর ঔষধসমূহের ক্রিয়ানিচয় লিপিবদ্ধ করা হয়। মানবের ব্যাধির চিকিৎসা করিতে অগ্রসর আপনি কি আপনার ঔষধসমূহের পরীক্ষা করিবেন পশুদিগের উপর? না—কারণ নিকৃষ্ট প্রাণীর পক্ষে যাহা সত্য,

মানবের পক্ষে তাহা সত্য হইতে পারে না। একোনাইটের পত্রগুলি গর্দ্দভের তৃপ্তিকর খাদ্য কিন্তু তাহাদের রস মানবের পক্ষে প্রাণনাশক বিষ। রোগ সম্বন্ধে হানিমানের অভিমত সুনির্দ্দিষ্ট। ভ্রান্তিশঙ্কাশূন্য লক্ষণ-সমূহের সমষ্টিই রোগ। হোমিওপ্যাথি আমাদিগকে সংশয়হীন সত্য জ্ঞান প্রদান করে। ইহাতে কল্পনার বা অসত্য ধারণার স্থান নাই। অবিরত পরিবর্ত্তনশীল বিভিন্ন মানবের মতের উপর ইহা নির্ভর করে না। অপরিবর্ত্তনীয় সনাতন প্রাকৃতিক নিয়ম ইহার ভিত্তি। হোমিওপ্যাথি মতে ভেষজ পদার্থের রোগনিরাময়শক্তি রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নির্দ্ধারিত হয় না। ইহা সন্দেহ সহকারেই সংগৃহীত হয়। কারণ, রুগ্ন ব্যক্তিগণ বিভিন্ন ধাতুর। তাহারা বিভিন্ন প্রকার উত্তেজক কারণদ্বারা অভিভূত হইয়াছে এবং বিভিন্ন অবস্থায় বিভিন্ন প্রকার লক্ষণাবলী তাহারা প্রকাশ করে। এরূপ ক্ষেত্রে কোনও প্রকার নির্ভুল মীমাংসায় উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা নাই। আমাদের আরোগ্যনীতি কখনও অকৃতকার্য্য হয় না—ইহা ততই সত্য। আমাদের ঔষধগুলি সুস্থ মানবে যে সকল লক্ষণ উৎপাদন করে, অসুস্থ মানবের সেই লক্ষণগুলিই নিরাময় করে। এই সত্য সর্ব্বত্রই প্রযোজ্য, কারণ প্রকৃতি মাতার নিয়মাবলীই এইরূপ। অতএব যদি কেহ বলেন, হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানসম্মত নয় কিংবা ইহা "কলা" মাত্র, তিনি মিথ্যাই প্রচার করেন। হয় ঘোর অজ্ঞতা অথবা বিজ্ঞানের সংজ্ঞা বোধ না থাকা অথবা তাঁহার চরিত্রের চিরস্থায়ী বিকৃতিই ইহার হেতু। এতৎ সম্বন্ধে প্রকৃত তথ্য অবগত হইবার জন্য উপযুক্ত চেষ্টা না করিয়াই তিনি যথেচ্ছভাবে মত প্রকাশ করেন।

হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পেই যদি এই প্রকার সম্মেলনের অনুষ্ঠান হয় তাহা হইলে সমস্ত হোমিওপ্যাথদের একান্ত কর্ত্তব্য হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের আলোচনা করা। আমি সর্ব্বদাই এই বিজ্ঞানের সৌন্দর্য্য উপলব্ধি করাইবার চেষ্টা করিয়াছি। অনেকে আমাকে বলিয়াছেন যে অর্গ্যানন দুর্ব্বোধ্য এবং নীরস; কিন্তু আমি সর্ব্বদাই প্রমাণ করিবার চেষ্টা করিয়াছি, ইহা অতীব জ্ঞানপ্রদ, চিত্তাকর্ষক ও মনোহর। হানিমানের অর্গ্যানন, 'ক্রণিক ডিজিজ', মেটিরিয়া মেডিকা পিউরায় যে জ্ঞান বিতরিত হইয়াছে, আমরা হোমিওপ্যাথির সেই বৈজ্ঞানিক দিকটী উপেক্ষা করিতে পারি না। কারণ, কেবলমাত্র "কলা" লইয়াই আমরা সন্তুষ্ট হইব না। হোমিওপ্যাথি যদি

কেবল ইহার "কলা"রূপেই জীবিত থাকে, তবে ইহা ক্রমেই নিম্নগামী হইয়া হাতুড়িয়াবৃত্তিরূপে পর্য্যবসিত হইবে।

হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্রচিকিৎসা, বিরেচক, জ্বরনাশক বা অমোঘফলপ্রদ ঔষধ নাই, এমন সাধারণ লোক আছেন যাঁহারা এইরূপ বলিয়া থাকেন। ইহা কেবল অমিশ্র অজ্ঞতার পরিচায়ক। তাঁহারা জানেন না, বিজ্ঞতম অস্ত্র চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই হোমিওপ্যাথ। তাঁহারা জানেন না, চিকিৎসকের দক্ষতা এবং অস্ত্র চিকিৎসকের দক্ষতা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। ডাক্তার জেম্‌স্ ডব্লিউ ওয়ার্ড এমেরিকার শ্রেষ্ঠ অস্ত্রচিকিৎসকগণের অন্যতম। স্বনাম ধন্য চিকিৎসক ডাক্তার অগাষ্ট বিয়ার ইউরোপের একজন বিজ্ঞতম বৈজ্ঞানিক এবং একজন শ্রেষ্ঠতম অস্ত্রচিকিৎসক। স্বর্গতঃ ডাক্তার কাঞ্জিলাল যাঁহার অভাবে আমরা অত্যন্ত ব্যথিত হই, তিনি অস্ত্রচিকিৎসার পরীক্ষায় স্বর্ণ পদক প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। অনেকে জানেন না, অস্ত্র চিকিৎসায় নিত্যব্যবহৃত, সুপরিচিত **এণ্টিফ্লোজিষ্টিন** একজন হোমিওপ্যাথ কর্তৃকই আবিষ্কৃত হইয়াছিল।

ভদ্র মহোদয়গণ! আপনারা যদি হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আমার বিশুদ্ধ মত অবগত হইবার বাসনা করেন, তাহা হইলে আমি স্পষ্টভাবেই বলিব, ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সহজ তথাচ সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন বিজ্ঞান। ইহা সত্যনিষ্ঠ ছাত্রদের অতি সুবোধ্য কিন্তু যাঁহারা কেবল ইহার অমনোযোগী পাঠক মাত্র তাঁহাদের পক্ষে ইহা অত্যন্ত কঠিন। ইহা যেমনই সরল আবার তেমনই জটিল। উহার অমূল্য গুণই উহার অগ্রগতির কারণ, বাদ্যযন্ত্রের শূন্য শব্দ কিংবা সরকারী সহায়তা নহে। এবিষয়ে ইহার প্রতি কৃতজ্ঞ ব্যক্তিমণ্ডলীর অভিমতই ইহার সম্বল। হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করা এবং শিক্ষা দেওয়া অত্যন্ত সহজ। কিন্তু সাফল্যের সহিত ব্যবহারিকভাবে এই চিকিৎসা করা অতীব দুরূহ। কারণ ইহা কঠোর মানসিক শ্রম, পরিশুদ্ধ বিচার, এবং চিকিৎসাধীন রোগীদের প্রতি মমতাসাধ্য। তজ্জন্যই আমি বলি, হোমিওপ্যাথির প্রকৃত অনুশীলনকারীর বিশেষ প্রয়োজন। আজকাল অনেকেই হানিমানের মূল সূত্রের ভ্রান্ত ধারণা পোষণ করেন এবং অপরকেও ভ্রান্ত আভাস দান করেন। যদিও হানিমানের বাণী পুনঃ পুনঃ আমাদের পাঠ করা এবং স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, তথাপি ডিগ্রি বিক্রয়ের এক হট্টশালা হইতে প্রকাশিত হানিমানের অর্গ্যাননের এক জঘণ্য অনুবাদও বাজারে দেখিতে

পাওয়া যায়। যে নির্ব্বোধ আপন মাতৃভাষায় সর্ব্বসাধারণের এত অধিক প্রয়োজনীয় এমন একখানি গ্রন্থের ভ্রান্ত অনুবাদ করে, তাহার প্রতি যদি উদ্বন্ধনে মৃত্যুর শাস্তি দেওয়া সম্ভব না হয়, তাহাকে কঠোর শাস্তি দেওয়া উচিত। কারণ এইরূপ ব্যক্তিরাই হোমিওপ্যাথির পরম শত্রু। তাহারাই জনসাধারণকে বিপথে চালিত করিয়া হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তার প্রতি অবিশ্বাস আনয়ন করিতেছে। যদি হাতুড়িয়াদের পরিবর্ত্তে হানিমানের প্রকৃত অনুসরণকারীদের সংখ্যা অধিক হইত, যদি হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের প্রকৃত প্রতিনিধির সংখ্যা অধিক হইত, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিতে অবিশ্বাসী অনেক পরিবারই সযত্নে হানিমানের অনুসরণ করিতেন।

ভদ্র মহোদয়গণ! যদিও আপনাদের সম্মুখে হোমিওপ্যাথির প্রচারকল্পে দণ্ডায়মান হইয়াছি, তথাপি আমি স্বীকার করিতেছি, যে পরিবারে আমি জন্মগ্রহণ করিয়াছি তাহার হোমিওপ্যাথির উপর বিশ্বাস ছিল না। আমাদের মনে এই ধারণা উৎপাদিত হইয়াছিল যে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণের বাঞ্ছিত ফল প্রদান করিতে পারে না, ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত অনিশ্চিত। কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ যুবাবয়সেই আমি সত্যে উপনীত হইয়াছিলাম, যে আমাদের অবিশ্বাস নিকটবর্ত্তী হোমিওপ্যাথির প্রতিনিধিগণের ভ্রান্ত উক্তিরসমূহের উপর প্রতিষ্ঠিত। ইহার উপর আমাদের বিশ্বাস ছিল না কারণ কোনও রোগীতেই আমরা ইহাকে ইহার গুণ প্রকাশের উপযুক্ত সুযোগ দান করি নাই। ইহার পক্ষে কোন সাক্ষ্য গ্রহণ না করিয়াই আমরা ইহার বিপক্ষে মত প্রকাশ করিয়াছিলাম। হোমিওপ্যাথির দোষানুসন্ধানে রত অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকই সদৃশ মতাবলম্বীরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়াছেন।

যখন আমার বয়স ২০ বৎসর তখন কলিকাতার চোরবাগানস্থিত ডাক্তার জে, এন্, ঘোষ মহাশয়দ্বারা চিকিৎসিত একটী কলেরা রোগিণী দেখিয়াছিলাম। আমি প্রথম হইতেই এই রোগীর শুশ্রূষা করি। একটী মহিলা সকাল হইতে বাহ্যে এবং বমি করিতেছিলেন। বিকাল তিনটার সময় ডাক্তার বাবু আসিলেন। আমার ধারণা হইয়াছিল, রোগিণী মৃত্যুদ্বার প্রায় অতিক্রম করিয়া গিয়াছিলেন। তিনি বরফের মত শীতল হইয়াছিলেন, তাঁহার কথা কহিবার শক্তি ছিল না, নাড়ী ছিল না, স্বর এবং জ্ঞান অন্তর্হিত হইয়াছিল। তিনি একদৃষ্টে চাহিয়াছিলেন। ডাক্তারবাবু কিন্তু ঔষধ

দিলেন। রোগিণী তাহা প্রায় গলাধঃকরণই করিতে সমর্থ হইলেন না। কিন্তু অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই তাঁহার নাড়ী ফিরিয়া আসিল। সমস্তই নিয়মিত বলিয়া বোধ হইল। পরবর্ত্তী সকালেই ডাক্তারবাবু বলিলেন, ভয় কাটিয়া গিয়াছে। আশ্চার্য্যান্বিত হইলাম। ইহাই কেবল অজ্ঞতা এবং জনশ্রুতিমূলক আমার অবিশ্বাসকে দূরীভূত করিল। পরে জানিতে পারিলাম, কাষ্ঠের অঙ্গার হইতে প্রস্তুত ২০০ শক্তির কার্ব্বো ভেজ নামক ঔষধদ্বারা ডাক্তারবাবু রোগিণীকে নিরাময় করিয়াছিলেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম, মহাশয়, কাঠ কয়লা কিভাবে কলেরা রোগ আরোগ্য করিতে পারে? তিনি বলিলেন—যদি ইহাকে হোমিওপ্যাথির বিশেষ নিয়মে শক্তিতে পরিণত করা হয় তাহা হইলেই উহা আরোগ্য করিতে পারে। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম, শক্তিতে পরিণত করা কি? স্থূল পদার্থকে সূক্ষ্মতত্ত্বে পরিণত করিয়া তাহার শক্তিকে জাগরিত করাকেই শক্তিতে পরিণত করা বলে। আমি পুনরায় তাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—তাহা কি প্রকারে সম্ভব হয়? তিনি বলিলেন কেন হইবে না? উদাহরণ স্বরূপ, স্থূল বস্তু যেমন বরফ। ইহাতে তাপ প্রয়োগ করো, উহা জলে পরিণত হইবে। আরও তাপ দিলে বাষ্পে রূপান্তরিত হইয়া যাইবে। তুমিত জান, বাষ্প এত শক্তিশালী যে তাহা ইঞ্জিন চালাইতেছে। আমি বলিলাম, তাহা জানি কিন্তু ঔষধের শক্তি তো আমি দেখিতে পাই না। তিনি বলিলেন, হাঁ তুমি নিশ্চয়ই দেখিয়াছ। দেখিয়াছ, আমার ঔষধ রোগিণীকে পুনর্জ্জীবিত করিল! যদি ইহার শক্তি না থাকে তবে কেমন করিয়া ইহা রোগ নিরাময় করে? হোমিওপ্যাথিক ঔষধসমূহ প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিলে ইহাদের আরোগ্যকরী শক্তি দেখিয়া আশ্চার্য্যান্বিত হইবে, কেমন করিয়া তাহারা এই কার্য্য করিল তাহা বুঝিতে না পার কিন্তু তাহারা যে ক্রিয়াশীল তাহা স্বীকার করিতেই হইবে। কারণ তাহারা সুস্থ ব্যক্তিকে অসুস্থ এবং অসুস্থ ব্যক্তিকে সুস্থ করিতে পারে। এই সরল সুন্দর সুবিশ্বাস্য উদাহরণ আমাকে হোমিওপ্যাথির প্রতি বিশ্বাসবান করিয়াছে। ক্রমশঃ আমার সংস্কারবিহীন চক্ষুর সম্মুখে যতই এইরূপ আরোগ্যের সংখ্যা বর্দ্ধিত হইতে দেখিলাম, ততই আমি ইহার প্রতি প্রগাঢ়তর বিশ্বাস স্থাপন করিতে লাগিলাম। হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের বিবেকী চিকিৎসকগণের এইরূপই হইয়া থাকে।

সৌভাগ্যের বিষয়, আজকাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপকারিতায়

কেহই সংশয় করিতে পারেন না। ডাক্তার জুয়েল টি বুন এমেরিকার প্রেসিডেণ্ট হুভারের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন। আমাদের মহামান্য সম্রাটের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইলেন ডাক্তার জন উইয়ার। সুপ্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডাক্তার আগষ্ট বিয়ারের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসিতরূপে পরিবর্ত্তনের পর "হোমিওপ্যাথি কিছুই নয়" এরূপ কথা ইউরোপ মহাদেশের কেহই বলিতে সাহস করেন না। এইরূপেই ভারতে ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথি গ্রহণের পর কেহই বলিতে পারে না যে হোমিওপ্যাথি কেবল "হাতুড়িয়াদের বৃথা দম্ভমাত্র"।

ভদ্র মহোদয়গণ! এক্ষণে আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দকে বলিতেছি যে কেবল জগতের মহৎ ব্যক্তিগণ কর্ত্তৃক হোমিওপ্যাথি সম্মানিত হইয়াছে বলিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকমাত্রেই শিক্ষিত চিকিৎসক বলিয়া পরিগণিত হইতে পারেন না। অন্যান্য বিজ্ঞানের ন্যায় হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানকেও অতীব অধ্যবসায়ের সহিত আয়ত্ত্ব করিতে হয়। যথোপযুক্ত অধ্যয়ন ব্যতীত কেহই চিকিৎসক হইতে পারেন না। কয়েকটী অচির রোগ হোমিওপ্যাথির ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য করিতে পারেন বলিয়াই কেহ সুশিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বা আরোগ্যকর্ত্তার প্রকৃত অনুসরণকারী বলিয়া পরিগণিত হইতে পারেন না। অধিকাংশ অচির রোগ বিনা ঔষধেই আরোগ্য হইয়া যায়। আমরা চিকিৎসাবিজ্ঞানের জ্ঞান যতদূর সম্ভব অর্জ্জন করিব নতুবা আমাদের সম্মান এবং পদমর্য্যাদার অধিকারী হইবার দাবী কোথায়? হোমিওপ্যাথি একটী সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর বিজ্ঞান। তজ্জন্যই আমি বলি, যদি আমরা, যেমন আমি পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এই বিজ্ঞানকে এমনভাবে আয়ত্ব করিবার কষ্ট স্বীকার না করি যে অতি সহজেই সাফল্যের সহিত ইহার কলা ব্যবহারিকভাবে প্রয়োগ করিতে পারি। তবে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক বলিয়া মর্য্যাদার দাবী করিতে পারি না।

(ক্রমশঃ)

লুফা এমেরা বা তিত্‌পোল্লা

(Luffa Amara)

(ডাঃ খগেন্দ্র নাথ বসু, খুলনা।)

—:*:—

বাংলায় ইহাকে তিতপোল্লা বা তিতো ধুঁদোল বলে, ইহার সংস্কৃত নাম তিক্তকোষাতকী বা মহাকোষাতকী, হিন্দীতে কোরবী তোরাই, বম্বে-কড়ুসিরোলা, গুজরাটী ভাষায় কড়ুঘিসোদী, তেলিগু ভাষায় সেন্দুবীরকাই বা কেরিভেরা, তামিলি ভাষায় পেপ্পিরাকাম বলে।

ইহা কিউকারবিটেসী জাতীয় উদ্ভিদ। ধুঁদোল এবং ঝিঙার ন্যায় ইহার লতানে গাছ এবং ফল হইয়া থাকে। তিত্‌পোল্লার গাছ, পাতা, ফল, প্রত্যেক অংশই তিক্ত। ইহা অত্যন্ত বিবেচক। ভুলবশতঃ যাহারা ধুঁদোল বলিয়া তিত্‌পোল্লা খাইয়াছে, তাহারাই অত্যধিক ভেদবমিতে কষ্ট পাইয়াছে, মুষ্টিযোগ হিসাবে ইহা পূর্ব্বে বর্দ্ধিত প্লীহায় ব্যবহৃত হইত। ইহাতে অতি পরিমাণে ভেদ হইয়াই প্লীহার উপকার করিত। তিত্‌পোল্লা ফলের গুড়া অর্শের বলিতে মালিশে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহার বীজের শাঁস ইপিকাকের তুল্য, সুতরাং আমাশয় রোগ দমনে সমর্থ। শিরঃপীড়া এবং অৰ্দ্ধ শিরোঘূর্ণন কচি ফলের রসের মালিশে ভাল হইয়া থাকে। ফল আগুনে সেঁকিয়া রস বাহির করিতে হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে প্রস্তুত ঔষধ ভেদ বমিতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

প্রাতঃকালীন সবিরাম জ্বরে ভেদ, বমন, মাথাধরা, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ইহা উপযোগী হইয়া থাকে। বর্দ্ধিত প্লীহা যকৃতে রক্ত সঞ্চয় এবং উহাতে বেদনা থাকিলে ইহা অধিকতর উপযোগী হয়, **ইপিকাক পডোফাইলাম, নাক্স ভমিকা,** এবং দেশীয় ঔষধ **নিকট্যান্থিস** বা সেফালিকা **ট্রাইকোস্যান্থিস** বা পটোল, **ওলডেনল্যাণ্ডিয়া** বা ক্ষেত পাপড়া প্রভৃতি ঔষধের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে।

দুর্দ্দম্য বমন যাহাতে পেটের নাড়ী যেন উপরে উঠিয়া আসিতেছে মনে হয়, তাহাতে লুফা এমেরা বিশেষ উপযোগী। **ইপিকাক** ব্যর্থ হইলে ইহা ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত, কারণ **ইপিকাক** অপেক্ষাও ইহা অধিকতর কার্য্যকরী বলিয়া মনে হয়।

ইহার ১x, ৩x এবং ৬x শক্তি সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মৎপ্রণীত **ভারতীয় ঔষধাবলীর সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্যতত্ত্ব** এবং The Materia Medica and Therapeutics of Indian Drugs বাংলা এবং ইংরাজী পুস্তক দুখানি অনেক দিন হইতে বাজারে চলিতেছে এবং মঙ্গলময় ভগবানের ইচ্ছায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ক্ষেত্রে সমাদর পাইতেছে। সেজন্য সুযোগ উপস্থিত হইলেই আমি ভারতীয় ঔষধ ব্যবহার করিতে ত্রুটী করি না, সম্প্রতি একটি পার্ণিসাস্ ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহারে আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি।

রোগিণী মাদার মোড়লের স্ত্রী, বয়স অনুমান ২০, বন্ধ্যা এবং বাধক পীড়াগ্রস্ত।

অবিচ্ছেদী জ্বরের সঙ্গে ভেদবমি, দাহ, বিশেষতঃ মাথায় খুব জ্বালা। এক সপ্তাহেরও উপর বিনা চিকিৎসায় আছে। ৬ই নভেম্বর (১৯৪০) সন্ধ্যার পরে যাইয়া দেখিলাম দুপুরের পরে জ্বর বাড়িয়াছে অনেকবার ভেদবমি হইয়াছে, তখনও কষ্টকর ওয়াক টানা আছে, ঘন ঘন পিপাসা এবং রোগিণী অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করিতেছে, বাহ্যিক লক্ষণ খারাপ না হইলেও নাড়ী সূত্রবৎ এবং মন্দগতি বিশিষ্ট। রাত্রির জন্য দুই মাত্রা **আর্সেনিক** দিয়া আসিলাম।

৭ই নভেম্বর, বৃহস্পতিবার—সকালে শুনিলাম, অধিক রাত্রি হইতে রোগিণী ভালই আছে, সকালে জ্বর নাই অথবা খুব সামান্যই আছে। ভেদবমি নাই, আর **আর্সেনিক** দিতে সাহস হইল না। দুইমাত্রা **চায়না** ৬x ও দুইমাত্রা **প্লাসিবো** পাঠাইয়া দিলাম।

৮ই নভেম্বর, আবার গতকল্য বৈকালে জ্বর বাড়িয়াছে জ্বালা খুব বেশী, বমি ও ওয়াকটানা আছে, পিপাসা আছে। **ওলডেনল্যাণ্ডিয়া** ৩০ (ক্ষেত পাপড়া) তিনমাত্রা।

বেলা ১১টায় সময়ে দেখিলাল, সামান্য জ্বর আছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই, কিন্তু ইহার পরেই জ্বর বাড়ে। বৈকালে ডাক হইল, যাইয়া

দেখিলাম জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় ভেদবমি আরম্ভ হইয়াছে, পিপাসা প্রবল, বমি ও কষ্টকর ওয়াকটানা রোগিণীর যেন দম আটকাইয়া আসিতেছে পেটে অসহ্য বেদনা, রোগিণী বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতেছে, বুকেও খিল লাগিতেছে, মাঝে মাঝে বলিতেছে আর বাঁচিব না। **একোনাইটের** কথা মনে হইলেও, এই অস্থিরতা বা মৃত্যুভয় একোনাইটের নহে, ইহাই আমার ধারণা। বমির জন্য যে কষ্ট হইতেছে, তাহাতেই এই সব উপসর্গ। পূর্ব্ব হইতে কৃমির উত্তেজনার জন্য নানাবিধ উপসর্গের কথা শুনিলাম। যাহা হউক একমাত্রা **সিনা** ২০০, তখনকার মত দিয়া ২ মাত্রা **ইপিকাক** রাখিয়া আসিলাম।

৯ই নভেম্বর, শনিবার, সকালে শুনিলাম শেষ রাত্রে উপসর্গ কমিয়াছে এবং খুব ঘাম হইয়া বোধ হয় জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। যে সব ঔষধ দিয়াছি, কোনটার স্থায়ী ফল হয় নাই এবং কোনটার উপর নির্ভর করিতে পারিতেছি না। এরূপ ক্ষেত্রে দেশী ঔষধে (শেফালিকা, ক্ষেতপাপড়া, পটোল প্রভৃতি) অনেক স্থলে বেশী ফল পাই, আবার কোন কোন স্থলে পাইতেছি না, fair trial দিবার অবসর জুটিতেছে না।

গতকল্য রোগিণীর বিছানার পার্শ্বে বসিয়া তাহার বমি দেখিয়া তিতপোল্লার ছবিটাই যেন আমার চোখের সম্মুখে ঘুরিয়া বেড়াইতেছে। দিন রাত্রির জন্য **লুফা এমেরা** ৬x চারি মাত্রা দেওয়া হইল। বৈকালে ৪টার সময়ে যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী চুপ করিয়া শুইয়া আছে, ভেদবমন প্রভৃতি কোন উপসর্গ নাই, গাত্রতাপ ৯৮°।

১০ই নভেম্বর, রবিবার, গত রাত্রিতে কোন উদ্বেগ হয় নাই। পূর্ব্ব নিয়মানুসারে গত রাত্রি হইতে জ্বর বাড়িয়া আজ নানা উপসর্গ হইবার কথা। ঔষধ ঐ ৩ মাত্রা।

১১ই নভেম্বর, সোমবার, মাথায় জ্বালা ভিন্ন আর কোন উপসর্গ হয় নাই, বা জ্বরও আসে নাই। আজও ঔষধ ঐ, পথ্য চিড়ার মণ্ড।

১২ই নভেম্বর, মঙ্গলবার, দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ দেখা যায় না। চায়না ৬x, ৩ মাত্রা দিয়া অন্ন পথ্য দেওয়া হয়।

আর জ্বর বা কোন উপসর্গ ফিরিয়া আসে নাই।

———:❋:———

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(ডাঃ এ, ভট্টাচার্য্য, কলিকাতা।)

(১)

রোগী—ডাঃ, আদিত্যচন্দ্র চন্দ, ১৫।৪ জোড়াবাগান ষ্ট্রীট। স্কন্ধদেশে গত ৩।৪ দিবস হইল অতিশয় বেদনা, ঘাড় আড়ষ্টবৎ হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত নিজেই ব্যবস্থা করিয়াছেন। ভদ্রলোক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হইলেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তাহার যথেষ্ট শ্রদ্ধা থাকায় ১৫।১২।৪০ তারিখে আমার পরামর্শ গ্রহণ করেন। বেদনা সব সময়েই অতি তীব্র বলিয়া তাহার বোধ হইতেছিল। ঠিক গুছাইয়া বেদনা কি রকম বুঝাইতে পারিলেন না। ঐ কয়দিন সর্ব্বদাই মনে হইতেছে যেন জ্বর লাগিয়াই রহিয়াছে, অথচ থার্ম্মোমিটারে স্বাভাবিক তাপের বেশী উঠে নাই। যাহা হউক তাহার রোগের তুলনায় তাহার যন্ত্রণাই অধিক ছিল। উক্ত লক্ষণে তাহাকে "ক্যামোমিলা" ১২ দুইটি পুরিয়া দেওয়া হইল এবং প্রথম পুরিয়া সেবনে উপকার না হইলে ৪ ঘণ্টা পর দ্বিতীয় পুরিয়া ঔষধ সেবন করিতে বলিলাম। ভগবানে অনুগ্রহে প্রথম পুরিয়া সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই যন্ত্রণা উপশম হইয়াছিল।

(২)

রোগী—যতীন্দ্রনাথ দাস, বয়স ২৪।২৫ বৎসর। পায়ের উপর প্রায় ২ ইঞ্চি পরিমিত স্থানে "একজিমা" হইয়াছিল। উহা হইতে চটচটে রস নির্গত হওয়া, উদ্ভেদের রং কাল এবং চুলকানি আছে। চুলকাইবার সময় বেশ আরাম বোধ হয় পরে জলের মত রস ঝরিতে থাকে।

৭-১১-৪০—তারিখে তাহাকে গ্র্যাফাইটীস ২০০ দেওয়া হয়।

১৪-১১-৪০—ঘা' বাড়িয়া গিয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—গ্র্যাফাইটীস ১০০০।

১৫-১১-৪০—গতরাত্রি হইতে অসহ্য জ্বালা যন্ত্রণা বাড়িয়াছে। গরম বা ঠাণ্ডায় উপশম বোধ করে কিনা জিজ্ঞাসা করায়—যদিও সে গরম বা ঠাণ্ডা কিছুই প্রয়োজন করে নাই তথাপি মনে করে একটু গরম সেঁক দিলে ভালই লাগিবে।

ঔষধ—আর্সেনিক ১০০০।

১৯-১১-৪০—জ্বালা যন্ত্রণা নাই। হাটিতে কষ্ট বোধ হয়। ঘায়ের অবস্থা একদিন একটু শুষ্ক বোধ হয় পরের দিন পুনরায় রস পড়ে।

ঔষধ—এলিউমিনা ২০০।

২২-১১-৪০—ঘায়ের অবস্থা অনেকটা ভাল। কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

২৫-১১-৪০—ঘা' বৃদ্ধি অবস্থার তুলনায় প্রায় ½ আছে। এই রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

(৩)

রোগী পশ্চিম দেশীয় স্ত্রীলোক, বয়স অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর। ২টী সন্তানের জননী। রোগ বাত বেদনা। গত কয়েক বৎসর হয় এই রোগে ভুগিতেছে। পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক, কবিরাজী ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছে। কোন চিকিৎসাতেই স্থায়ী উপকার হয় নাই। পারিবারিক ইতিহাসে প্রমেহ এবং উপদংশের সন্ধান পাওয়া যায়। সে নিজেও বলিল, অল্প বয়স হইতে তাহার ধাত পড়িত। তাহার দ্বিতীয় সন্তানের বয়স ১॥ বৎসর। এ পর্য্যন্ত ঐ সন্তানের জন্মের পর তাহার মাসিক হয় নাই এবং মাসিক ঋতুস্রাব না হওয়ার জন্যও তাহার কোন অসুবিধা বোধ হয় না। বাতের বেদনা কখনো এক যায়গায় থাকে না। বেদনা কখন হাতে, কখন কোমরে, কখন বা ঘাড়ে এইভাবে চলিয়া বেড়ায়। এই রোগীর অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে খোলা বাতাসে থাকিতে ভাল না লাগা এবং গায়ের কাপড় জামা খুলিলে শীত বোধ হওয়া, প্রস্রাবের রং খড়ের রংএর মত। প্রস্রাবে কোন দুর্গন্ধ আছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় তাহার কোন উত্তর পাইলাম না। আমার বোধ হয় প্রস্রাবেও দুর্গন্ধ ছিল। স্নান সে বেদনার জন্য প্রায়ই করে না।

উক্ত লক্ষণে ৫-৩-৪০ তারিখে—এসিড বেঞ্জোয়িক ২০০ এবং ৪ দিনের জন্য ৮ পুরিয়া ফাইটম দেওয়া হইল। এবং মিশ্রি সিদ্ধ জল দৈনিক অন্ততঃ অর্দ্ধ সের পরিমাণ পান করিতে বলিলাম।

৯-৩-৪০—প্রস্রাবের রং পরিষ্কার হইয়াছে এবং বারে ও পরিমাণে বাড়িয়াছে। বেদনার বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারে না।

ঔষধ—থুজা ২০০ এবং ফাইটম ৪ দিনের ৮ পুরিয়া।

১৫-৩-৪০—বেদনার অনেক উপশম হইয়াছে।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

এই রোগীকে আর ঔষধ দিতে হয় নাই। অনেক সময় উপযুক্ত ঔষধে কাজ না পাইলে তাহার complementary ব্যবস্থা করিয়া দেখা উচিত।

——:❀:——

"সূক্ষ্ম মাত্রা"

(ডাঃ গিরিধর সাহা, এম-বি-এইচ, ময়মনসিংহ।)

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ রোগের নাম শুনিয়াই অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ঔষধ নির্ব্বাচন করেন এবং রোগীর সন্তুষ্টির জন্য ২।৩ রকম ঔষধ ব্যবস্থা দিয়া বসেন। আশু উপশম বোধ করিলেও প্রকৃতপক্ষে ঐরূপ চিকিৎসায় কোন রোগ সম্পূর্ণরূপে নিরাময় কখনই সম্ভব নহে।

কোন পীড়ার চিকিৎসাকালে রোগীর ধাতুগত লক্ষণ, মানসিক লক্ষণ ও পীড়ার লক্ষণের সহিত ঔষধ লক্ষণের সাদৃশ্য না হওয়া পর্য্যন্ত কিছুতেই প্রকৃত আরোগ্য হইতে পারে না। কাজেই অতি যত্নসহকারে রোগীর প্রকৃত রোগচিত্রটী বাহির করিতে হইবে। আলস্যবশতঃ প্রকৃত রোগচিত্র বাহির না করিয়া রোগের নাম শুনিয়াই কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলে বা খুব বেশী মাত্রায় সেবন করাইলেও কখনও সাফল্যলাভ করা সম্ভব নহে। পক্ষান্তরে যদি রোগীর রোগচিত্রটির সহিত ঔষধ লক্ষণের মিল হয় তবে অতি সূক্ষ্মমাত্রাতেই রোগ সম্পূর্ণরূপে নিশ্চয়ই নিরাময় হইবে। অধিক মাত্রায় ঔষধ দিবার কোনই প্রয়োজন হয় না। আমার চিকিৎসিত নিম্নলিখিত কয়েকটি রোগ-বিবরণী দ্বারা উহা বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছি।

(১)

২১।২২ বৎসরের একটি যুবকের হস্তের ও পদের অঙ্গুলীতে চুলকানী হইয়া ক্রমে ক্ষতে পরিণত হয়। প্রায় ৩॥ বৎসর যাবত সে উক্ত রোগে ভুগিতেছিল। ভয়ানক চুলকানী ছিল। ক্রমে ক্রমে অঙ্গুলীতে ক্ষত এত বেশী হয় যে, আঙ্গুলগুলি খসিয়া পড়িবার উপক্রম হয়। এলোপ্যাথিক এবং কবিরাজী ঔষধ প্রায় আড়াই বৎসর সেবন করিয়াও সে কোন উপকার

দেখিতে না পাইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিতে লাগিল। প্রায় ৬ মাস হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিয়াও বিশেষ কোন ফল পাইল না। এই হোমিও ডাক্তারবাবু তাহাকে অবস্থানুযায়ী Sulphur, Graphitis, Psorinum প্রভৃতি Anti-Psoric ঔষধ দিয়াছিলেন। অবশেষে আমি আহূত হইয়া নিম্ন লক্ষণ দেখিতে পাইয়া তাহাকে Petroleum 1000 একমাত্রা (২টি গ্লোবিউল) জলের সঙ্গে গুলিয়া সেবন করিতে দিলাম। ঔষধ সেবনের পর জ্বালা যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। ইহাতে রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক অস্থিরতা প্রকাশ করিতে থাকে। আমি কিন্তু এই রোগবৃদ্ধিতে মনে মনে সন্তুষ্টই হইয়াছি। কারণ প্রকৃত ঔষধ সেবনের পর একটু বৃদ্ধি পাইবেই। যাক্, তাহাকে সন্তুষ্ট করিবার জন্য প্রতিদিনের জন্য ২ মাত্রা করিয়া শুধু Sugar of milk দিতে লাগিলাম।

ভগবৎ কৃপায় ৪।৫ দিনের মধ্যেই ক্ষত ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইল বটে কিন্তু একটু একটু চুলকানী রহিয়া গেল। ১৫ দিন পর আর একমাত্রা উক্ত ঔষধ দিলাম। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল। কিন্তু পর বৎসর শীতের আরম্ভে হস্তপদের অঙ্গুলীগুলি কিছু কিছু ফুলিয়া যায় এবং চুলকাইতে থাকে। তখন Petroleum 1000 আর একমাত্রা দেওয়াতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিল। প্রায় ৪ বৎসর হয় তাহার আর ঐ রোগ হয় নাই।

রোগ-লক্ষণ

প্রতি শীতকালের প্রারম্ভ হইতে রোগ প্রকাশ পাইত এবং গ্রীষ্মকালে ধীরে ধীরে কমিয়া যাইত। প্রথমতঃ হস্ত ও পদের নখগুলি ফুলিতে থাকিত। তৎপর প্রত্যেক আঙ্গুল ফুলিয়া দ্বিগুণ হইত। চাকা চাকা উদ্ভেদ বাহির হইয়া ভয়ঙ্কর চুলকাইত। পরে সে স্থান ফাটিয়া যাইত। উহা হইতে রস বাহির হইত এবং জ্বালা করিত। তৎপর ক্ষতস্থান হইতে আঙ্গুলগুলি খসিয়া পড়িবার উপক্রম হইত।

(২)

রোগীর বয়স ৩০।৩২ বৎসর। প্রায় ৬।৭ মাস যাবত আমাশয়ে আক্রান্ত হইয়া উভয় প্যাথির দ্বারা চিকিৎসা করেন কিন্তু কোন ফল হয় না। অবশেষে আমার নিকট আসিলে তাঁহার অবস্থানুযায়ী Mer-Vivus,

Mer-Dul, Nux-V., Aloes ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করি। কিন্তু দুঃখের বিষয় কোন উপকার দৃষ্ট হয় না। তৎপর তাঁহার Psoric ইতিহাস পাইয়া মনে করিলাম হয়তো Psora দোষের জন্যই ঔষধে কোন কাজ করিতেছে না। রোগও ক্রমে পুরাতনে দাঁড়াইল। সেজন্য Sulphur 1000 একমাত্রা (২টি গ্লোবিউল) দিলাম। ৫।৬ দিন পর তাঁহার বাম হস্তে ২টি গো-বীজের টিকার মত ক্ষত বাহির হইল। অনুসন্ধানে জানিতে পারিলাম তিনি উক্ত আমাশয়ে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে গো-বীজের টীকা গ্রহণ করেন। কিন্তু ভালরূপে টীকা না উঠিয়াই মিলাইয়া যায়। টীকার কথা তাঁহার মোটেই মনে ছিল না। এখন হস্তে পুনরায় টীকার ক্ষত দেখিয়া তাঁহার সে কথা মনে হয়। অনুসন্ধানে আরও জানিতে পারিলাম, ১০।১২ বৎসর পূর্ব্বে তিনি গণোরিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন।

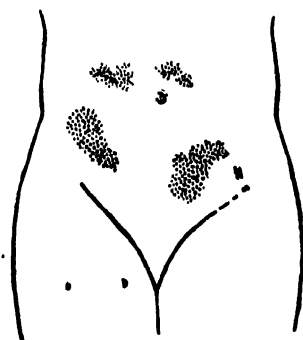
টিকার কুফল এবং Scycotic দোষের জন্যই রোগ এতদিন আরোগ্য হয় নাই। ইহা বুঝিয়া Thuja 200 একমাত্রা (২টি গ্লোবিউল) জলের সঙ্গে সেবন করিতে দিলাম। ভগবান ইচ্ছায় ৫।৬ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিলেন। আর তাঁহাকে কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। এখন তিনি বেশ ভালই আছেন।

(৩)

রোগীর বয়স ৩০।৩২ বৎসর; স্থূলকায়। দক্ষিণ হস্তে Eczema হইয়া প্রায় ২ বৎসর যাবত ভুগিতেছিলেন। ১॥ বৎসর এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার না হওয়ায় হতাশ হইয়া এই ঘৃণিত রোগ হইতে মুক্তি পাইবার জন্য তিনি উক্ত Eczemaতে আলকাতরা এবং আরও নানাপ্রকার বিষাক্ত ঔষধ লাগান। তাহাতেও উপকারের কোন চিহ্ন দেখা যায় না।

অবশেষে তিনি আমার নিকট আসিলে দেখিতে পাইলাম তাঁহার দক্ষিণ হস্তে প্রায় ৩ ইঞ্চি স্থান ব্যাপিয়া ফুস্কুড়ি হইয়াছে। উহার উপর মাছের আঁসের মত পদার্থ দ্বারা আবৃত। প্রায় সকল সময়েই মধুর মত চট্‌চটে ঘন রস উহা হইতে নিঃসৃত হইতেছে। Graphitis 200 একমাত্রা দিলাম। ৭ দিনের মধ্যে অনেকটা কমিয়া আসিল। প্রতিদিন Sugar of milk সেবন করিতে দিতে লাগিলাম। ১৫ দিন পর Graphitis 500 ১ মাত্রা দিলাম। ইহাতেই রোগী নিরাময় হইলেন। চামড়ার রংও স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করিল। উক্ত রোগে তিনি আর আক্রান্ত হন নাই।

(এই পত্রিকার সম্পাদক ডাঃ ইউ, এন, সরকারের লিখিত ক্লিনিকেল মেডিসিন হইতে।)

কোষ্ঠকাঠিন্য (Constipation)

এই চিত্রে কোষ্ঠকাঠিন্যে যে যে স্থানে মলের সমাবেশের সম্ভাবনা হয় তাহাই দেখান হইতেছে। যে সমুদায় স্থানে ছোপ ছোপ দাগ দেখা যাইতেছে, সেই সমুদায় স্থানেই মল সহজেই সমাবেশ হয়।

হোমিওপ্যাথিক খুঁটিনাটি

বাত—হঠাৎ উদরাময় অবরুদ্ধে—এব্রোটেনাম।
বাত—পুরাতন হৃৎপিণ্ডের রোগসহ—লিথিয়াম কার্ব্ব।
বাত—সন্ধিস্থলের, উত্তাপে যন্ত্রণা বৃদ্ধি—গুয়েকাম, লেডাম, পালস।
ব্রণ—মুখে প্রকাশ পায় প্রত্যেক ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে—ডালকামরা।
পাকস্থলীর প্রসারণ (dilatation of Stomach)—হাইড্রাসটিনাম মিউর ৬x।
কটিবাত পাকস্থলীর উপর চাপে শয়নে উপশম—এসেটিক এসিড।
সহবাস ইচ্ছা—স্ত্রীলোকে সম্পূর্ণ রহিত—ওনোসমোডিয়াম ৩x।
নৈশ ঘর্ম্ম—থাইসিস রোগীর—জেবরণ্ডি ৬x, পিলোকার্পাস ৬x।
কোষ রজ্জুর ভীষণ যন্ত্রণা—অকজেলিক এসিড।
সহবাস ক্রিয়া যন্ত্রণাযুক্ত জোনিদেশের শুষ্কতা হেতু—নেট্রাম মি, লাইকো।
গলদেশের ব্যথা—ঋতুস্রাবের সহিত আরম্ভ এবং হ্রাস—ল্যাক ক্যানাইনাম।
" ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে—ম্যাগনেসিয়া কার্ব্ব।
" ঋতুস্রাবকালীন—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।
টেরা দৃষ্টি—মস্তিষ্কের রোগ হেতু—হাইওসিয়ামাস।
" কৃমিজনিত—সিনা।
উপদংশ—উপদংশ এবং প্রমেহ রোগ সহযোগে—সিনাবারিস।
বীর্য্যপাত রক্তযুক্ত—টেরেণ্টুলা হিস।
চর্ম্ম রোগ—উপদংশ এবং সোরাদোষ সহযোগে—গুইয়েকাম।

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল

শুক্রবার প্রাতে বাঙ্গলার প্রধান মন্ত্রী মিঃ এ, কে, ফজলুল হক ২৬৫।২৬৬ আপার সার্কুলার রোডে কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল পরিদর্শন করেন। ঐ স্থানে যে মহৎ কার্য্য পরিচালিত হইতেছে তিনি তাহার প্রশংসা করিয়া বলেন, "ইহারা সর্ব্বতোভাবে সাহায্য ও সহানুভূতি লাভের যোগ্য। আমি অবিলম্বে সরকারী সাহায্য প্রদানের প্রশ্নে হস্তক্ষেপ করার প্রস্তাব করিতেছি। ইহারা একটী সুসজ্জিত কলেরা ওয়ার্ডের ব্যবস্থা করার প্রস্তাব করিয়াছেন। এই সকল প্রচেষ্টায় এই প্রতিষ্ঠানের প্রতি আমার পূর্ণ সহানুভূতি থাকিবে। আমি এই প্রতিষ্ঠানের সকল প্রকার সাফল্য ও উন্নতি কামনা করি"।

অন্যত্র প্রকাশিত প্রসিদ্ধ ডাক্তার বিধানচন্দ্র রায় মহাশয় মাদুরা স্কুলে এক সভায় বক্তৃতায় ছাত্রদিগের প্রতি যাহা বলিয়াছেন তাহা সকল চিকিৎসা সম্প্রদায়ের ডাক্তার এবং ছাত্রদিগের প্রনিধানযোগ্য। তিনি অল্প কথায় অতি সুন্দররূপে ছাত্রদিগকে বুঝাইয়া দেন যে তাহাদিগের রোগীর প্রতি কিরূপ ব্যবহার করা উচিত এবং কিরূপে আপন আপন বিষয়গুলি সঠিকরূপে অর্জ্জন করা এবং বাস্তব ক্ষেত্রে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসককে আপনার চিকিৎসা ক্ষেত্রে কৃতকার্য্য হইতে হইলে রোগীর প্রতি সর্ব্বপ্রথম মিষ্টভাষী এবং তাঁহার রোগ যাতনায় সহানুভূতি প্রবণ হইতে হইবে, এই গুণ যদি চিকিৎসকের অভাব থাকে, তাহা হইলে চিকিৎসা বিষয়ে কেন, সর্ব্ব বিষয়েই তাহাকে অকৃতকার্য্য হইতে হইবে। রোগীর এবং রোগীর আত্মীয় স্বজনের মনকে জয় করিতে হইলে এবং পসার বৃদ্ধি করিতে হইলে আপনার ব্যবহারকে সর্ব্বপ্রথম মার্জ্জিত করিতে হইবে। ব্যক্তিগতভাবে আমি সাক্ষ্য দিতে পারি, ডাক্তার ইউনান সাহেবের ব্যবহার এত মিষ্ট মধুর এবং সহানুভূতি প্রবণ ছিল যে, যে কোন চিকিৎসক ক্ষুদ্র কিংবা বৃহৎ হউক এবং যে কোন প্রকারের রোগী হউক যাহারাই তাঁহার সংস্পর্শে আসিয়াছেন তাঁহারাই মুগ্ধ হইয়া গিয়াছেন। বড় ডাক্তার হইতে হইলে এই দুইটি বিষয়ের প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ডাক্তার বিধানচন্দ্র রায় মহাশয় তাহার অভিজ্ঞতা হইতেই এই বিষয় বলিয়াছেন সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই তিনি আজ দেশের যে একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক হইয়াছেন তাহার এই গুণ না থাকিলে বোধ হয় আজ তিনি এত যশ লাভ করিতে পারিতেন না।

———o———

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল কলেজ

মিষ্টার বি, এন, রায়চৌধুরীর অভিভাষণ

হোমিওপ্যাথির পতাকা জয়যুক্ত হইবেই

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজের ছাত্র সাংবাৎসরিক মিলনে সভাপতি মিষ্টার বি, এন্, রায় চৌধুরী যে উপাদেয় বক্তৃতা করিয়াছিলেন তাহার সারাংশ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

যুদ্ধের জন্য বিদেশ হইতে ঔষধ ও চিকিৎসা যন্ত্রাদির আমদানি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার জন্য লোকে যে দারুণ অসুবিধা ভোগ করিতেছে তাহা দূর করা আপনাদের কর্ত্তব্য। ভারতবর্ষে গাছ গাছড়ার ও ধাতব দ্রব্যের অভাব নাই। ভেষজ শিল্পের ও যন্ত্র শিল্পের উন্নতি বিধানের যে মহাসুযোগ আপনাদের সমক্ষে উপস্থিত হইয়াছে আশা করি তাহা হেলায় না হারাইয়া আপনারা দেশের শিল্পোন্নতির পথ প্রশস্ত করিবেন।

যদিও আমি চিকিৎসা ব্যবসায়ী নই, তথাপি ডাক্তারের সংস্পর্শ একেবারে এড়াইতে পারি নাই। নিত্য একটি আপেল খাইয়া ডাক্তারকে নখীদন্তী শৃঙ্গীর মত তফাতে রাখার নীতিতে যে বিশ্বাস করি তাহা নয়। আপনাদের একজন কদাচিৎ রোগী ও ক্রীড়নক হিসাবে আমি হোমিও-প্যাথিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলিতে চাই।

ইহা সত্য যে হোমিওপ্যাথি আজিও এলোপ্যাথির মত জগতে শীর্ষস্থানে উঠিতে পারে নাই। তথাপি ইহা নিঃসন্দেহ যে হোমিওপ্যাথির প্রচলন ক্রমশঃই বাড়িতেছে। ১৯৩৬ সালে কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজের রোগীর সংখ্যা ছিল এইরূপ :—আউটডোর—১৮, ৮২৬; ইন্‌ডোর —২, ২৬৬। ১৯৩৯ সালে সংখ্যাগুলি দাঁড়াইয়াছিল :—আউটডোর— ৫৬, ৬৭২; ইন্‌ডোর—২, ২৬৬।

এই সংখ্যাগুলির উপর মন্তব্য নিষ্প্রয়োজন।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্রের নিরাময়ের দিকটায় অধিকতর মনোযোগ দিয়াছে এবং মানবদেহের উপর ঔষধিদ্রব্যের গুণাগুণ পর্য্যবেক্ষণ করার জন্য আমাদিগকে যত্নবান করিয়াছে। হোমিওপ্যাথি একোনাইট, নাক্স ভমিকা, বেলাডনা ইত্যাদি শক্তিমান ঔষধের উপর বিশেষভাবে দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে এবং হ্যানিমানের পূর্ব্বে যে পরিমাণে এই ঔষধগুলি

প্রয়োগ করা হইত তাহার চেয়ে সরলভাবে এই ঔষধগুলি প্রয়োগ করিতে শিখিয়াছে। হোমিওপ্যাথির উদ্ভব সাধারণের ও চিকিৎসা ব্যবসায়ীর মনের উপর অত্যন্ত হিতকর প্রভাব বিস্তার করিয়াছে। ঔষধের পরিমাণ কমাইয়া ইহা অপচয় নিবারণ করিয়াছে হোমিওপ্যাথি শিখাইয়াছে যে প্রকৃতিই আসল চিকিৎসক এবং প্রকৃতিকে সাধ্যমত সাহায্য করাই চিকিৎসা শাস্ত্রের কাজ। হ্যানিমান সত্যই বলিয়াছেন যে আধ্যাত্মিক জীবনীশক্তি নষ্ট হওয়ার জন্যই আমাদের রোগ এবং ঔষধের আধ্যাত্মিক প্রতিক্রিয়ায় এই শক্তি ফিরিয়া আসিলেই স্বাস্থ্যলাভ হয়।

ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস আমাদের গৃহে গৃহে দ্রুত অগ্রসর হইতেছে। আমি এমন এলোপ্যাথকে জানি যাঁহারা নিজেদের ঔষধ বিফল হইলে গোপনে হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগ করেন। আপনাদের মত দক্ষ ও একনিষ্ঠ সেবকদের হাতে হোমিওপ্যাথির পতাকা যে জয়লাভ করিবেই এ বিষয়ে আমি নিঃসন্দেহ।

ছাত্রদিগের প্রতি ডাঃ বিধানচন্দ্র রায়

মাদুরা ডাক্তারী স্কুলে বক্তৃতা

সরকারী মেডিক্যাল স্কুলে এক সভায় বক্তৃতা প্রসঙ্গে ডাঃ বিধানচন্দ্র ছাত্রদিগকে সম্বোধন করিয়া বলেন,—"সহানুভূতিপ্রবণ হইও—তোমাদের স্পর্শে যাহাতে কেহ ব্যথা না পায়, তোমাদের মেজাজ যাহাতে রুক্ষ না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিও।" বৈজ্ঞানিক অনুশীলন প্রবৃত্তি জাগ্রত করিতে "উদ্দেশ্য সাধু সঙ্কল্পে দৃঢ় থাকিতে" তিনি ছাত্রদিগকে উপদেশ দেন।

তিনি বলেন,—জগতের সর্ব্বত্র, সকল ক্ষেত্রে গুরুতর বিপ্লব আরম্ভ হইয়াছে। গণতান্ত্রিক প্রথায় শাসিত দেশগুলির সহিত ডিক্টেটরী প্রথায় শাসিত দেশগুলির তুমুল সংগ্রাম আরম্ভ হইয়াছে। অর্থনীতিক্ষেত্রে ধনিকবাদ ও সাম্রাজ্যবাদের সহিত সমাজতন্ত্রবাদের সংঘর্ষ চলিতেছে। চিকিৎসা বিজ্ঞানেও সম্প্রতি গুরুতর পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইয়াছে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে যে সকল সমস্যা সমাধানের অতীত বলিয়া বিবেচিত হইত—আজ সহজেই তাহার সমাধান হইতেছে।

ডাঃ বলেন,—অত্যাবশ্যক কয়েকটি বিষয় উপেক্ষা করা চিকিৎসা বিজ্ঞানের কোন ছাত্রের পক্ষেই সমীচীন নহে। আয়ুর্ব্বেদ, এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি অথবা অন্য যে কোন প্রণালীতে তাহারা চিকিৎসা বিজ্ঞান অনুশীলন করুক না কেন—উদ্দেশ্য ও তথ্যের মধ্যে শ্রেণী-বিভাগ করার, তথ্য বিশ্লেষণ দ্বারা সঠিক সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার এবং বাস্তবক্ষেত্রে ঐ সকল সিদ্ধান্ত প্রয়োগ করার যোগ্যতা অর্জ্জনকল্পে চেষ্টা করিতে হইবে।

টাক পড়ে কেন?

মাথায় টাক পড়ে কেন? এই প্রশ্নের জবাবে নানা মুনির নানা মত। কেউ বলেন, এটা পৈতৃক সম্পত্তি—শেষ বয়সে (কারু কারু তার অনেক আগেই) এই অবাঞ্ছিত উত্তরাধিকার আপনা থেকেই প্রকাশ পায়। কেউ বলেন, মাথায় টুপি বা ঐ জাতীয় আবরণ যারা বেশী ব্যবহার করে, টাক পড়ার সংখ্যা তাদের মধ্যেই বেশী। আবার কারু কারু মতে, রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ত্রুটি ঘটলেই মাথার চুল উঠে যায়। এমন কথাও শোনা যায়, মাথার চুল যারা বেশী ভেজায় তারা টাকের হাত থেকে রেহাই পেতে পারে না।

এগুলোর কোনটাই আসল কারণ নয়। অভিমতটা বিশেষজ্ঞের—আমাদের যে নয় বলাই বাহুল্য।

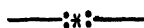
সম্প্রতি চার্লস্ ডি ফারেণ্ট নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ বহু দিনের গবেষণার পর টাকের উপর একখানি সুবৃহৎ পুস্তক লিখেছেন। এই বইখানিতে তিনি উপরোক্ত কারণগুলোকে বাতিল করে দিয়েছেন।

টাক পড়ার আসল কারণ মিঃ ফেরেণ্টের অভিমত, মস্তকের চর্ম্মাবরণের ব্যায়ামের অভাব। সুতরাং চিরুণী আর ব্রাশের সাহায্যে চুল আঁচড়ালেই যথেষ্ট নয়। মাথার চুল মাঝে মাঝে ভেজাতে হবে, চুলগুলি সময় পেলেই টানা দরকার। এক কথায় মস্তকের উপরিভাগের চর্ম্মাবরণ যাতে ব্যায়ামের সুফল পেতে পারে তার ব্যবস্থা করা।

এখানে প্রশ্ন উঠবে, সাধারণতঃ মেয়েদের টাক পড়ে না কেন? পড়লেও তাদের সংখ্যা এত কম কেন? তার জবাবও উপরোক্ত অভিমতের মধ্যেই রয়েছে। মানুষ সারারাত একভাবেই ঘুমোয়—এপাশ ওপাশ করে, বালিশের উপর মাথার চাপও সর্ব্বক্ষণ সমান থাকে না। মেয়েদের গোছায় গোছায় চুল আছে বলেই ঘুমন্ত অবস্থায় একটু এদিক ওদিক হলেই সমস্ত মাথায় পড়ে টান। তার উপর খোঁপা বাঁধার কাজেও তাদের মাথার চর্ম্মাবরণের ব্যায়াম নেহাৎ কম হয় না। চুলের সঙ্গে চিরুণীর সম্বন্ধও পুরুষের চেয়ে নারীর মধ্যেই বেশী। এসব কারণে মেয়েদের মাথায় টাক পড়তে দেখা যায় কদাচিৎ।

Pocket Therapeutic.

(*Continued from page 240*)

—:*:—

BILIARY CALCULI.

Berberis θ 1x—Shooting pain in the liver region, shoots from the hepatic region down through the abdomen, colic from gallstones. It is one of the prominent remedies for Biliary calculi.

Belladona 6—Patient cannot tolerate any jar or pressure, pain comes suddenly and goes suddenly, face and eyes get congested.

Calcarea carb 30—It is its power, when given in repeated doses of the 30th dilution, of relieving the pain attending the passage of Biliary calculi. It has for me quite superseded the need of chloroform and even of the hot bath—Hughes.

Nux Vomica 30, 200—Cutting, cramping pains in the liver region with in effectual desires for urine and stool along with this there is also desire to vomit.

Colocynth 30, 200—Violent cutting cramping pains, relieved by hard pressure and bending double.

China 30—Acts as a prophylactic and never fails to correct the tendency to formation of gall stones. This has been highly recommended by Dr. Thayer of Boston, unless some symptom or symptoms call specially for another drug, put your patient on a course of cinchona and have him continue for a number of months.

In the passage of gall-stones when remedies fail to relieve. I find that ether, externally and internally, is very good acting better than chloroform.—Farrington.

Podophylum 30—Liver is swollen and sensative, face and eyes become tinged yellow, bad taste in the mouth, tongue takes imprint of teeth, stool clay-coloured. There is along with all these intense pain of gall stones.

Auxilliary measures.—Hot fomentations and giving of warm olive oil frequently internally.

—E.

To be continued.

Editor, Dr. U. N. Sircar, 1/6, Sitaram Ghose Street, Calcutta.
Proprietor, Printer & Publishers, S. N. Ray & Co.,
The Regular Homœopathic Pharmacy, 85-A, Clive Street, Cal.
Printed at Banee Art Press, 132, Lower Circular Road, Calcutta.

(হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকা)

হোমিওপ্যাথিক সমাচার

২য় বর্ষ]   পৌষ ও মাঘ, ১৩৪৭ সাল। [৯ম ও ১০ম সংখ্যা

শিক্ষার্থীর কর্ত্তব্য।

(ডাঃ প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়)

["মহানাদ বা বাঙ্গালার গুপ্ত ইতিহাস ১ম ও ২য় খণ্ড" "সাঁওতালী-ভাষা" "গো-জীবন" "হোমিওপ্যাথির ব্রহ্মাস্ত্র" গ্রন্থ প্রণেতা।]

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার প্রমুখ কৃতবিদ্য চিকিৎসকগণ যাঁহারা হোমিওপ্যাথির প্রচারকল্পে আত্মনিয়োগ করিয়াছিলেন, অথবা যে সকল শিক্ষিত ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক মন্ত্রে দীক্ষিত হইয়াছিলেন ও হইয়াছেন, তাঁহাদের সংখ্যা খুব বেশী নহে। হোমিওপ্যাথির প্রচারে অধিক সহায়তা করিয়াছে অল্প শিক্ষিত বুদ্ধিমান অধ্যবসায়ী কর্ম্মিগণের দ্বারা। একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই যে, যদি শেষোক্ত শ্রেণীর লোক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন না করিতেন, তাহা হইলে কখনই এরূপ গ্রামে গ্রামে পল্লীতে পল্লীতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখা যাইত না এবং হোমিওপ্যাথির রোগারোগ্যকারিণী শক্তির পরিচয়ও সাধারণে অবগত হইতে পারিতেন না।

পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজ ছিল না, এখন সে অভাব অনেকাংশে

বিদূরীত হইলেও অভাবের তুলনায় ঐ সকল স্কুল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসকের সংখ্যা যথেষ্ট নহে এবং সকলের পক্ষে ঐ স্থানে শিক্ষা প্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা নাই, সুতরাং অদূর ভবিষ্যতেও যে গ্রামে গ্রামে পরীক্ষোত্তীর্ণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখা যাইবে, সেরূপ আশা করিতে পারা যায় না।

প্রধানতঃ চিকিৎসা পুস্তক পাঠ করিয়াই এই শেষোক্ত শ্রেণীর চিকিৎসকগণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং যেখানে যে ঔষধ দ্বারা আশু সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, সে সম্বন্ধে শেষোক্তরূপে দীর্ঘকালে কথঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করেন মাত্র।

হোমিওপ্যাথির এই সকল প্রচারক বা চিকিৎসকগণকে দুই শ্রেণীর বিভাগ করা যাইতে পারে, যেমন—

১। **শিক্ষিত**। ইঁহারা সহজেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পারদর্শিতা লাভ করিতে পারেন, কিন্তু প্রথমেই বলা হইয়াছে এই সকল চিকিৎসকের সংখ্যা বেশী নহে।

২। **অল্প শিক্ষিত**। ইঁহারাই সংখ্যায় অধিক, যেমন—সাধারণ গৃহস্থ, দোকানদার, বেকার যুবক প্রভৃতি।

দুঃখের বিষয় ইঁহাদের সম্বল অতি কম, চেষ্টাও সীমাবদ্ধ, অর্থাৎ গৃহ-চিকিৎসা বা তৎসদৃশ স্বল্প মূল্যের দুই চারিখানি মাত্র পুস্তকের সাহায্যে এবং অল্প সংখ্যক ঔষধ লইয়াই তাঁহারা চিকিৎসা কার্য্য পরিচালনা করেন, সেজন্য এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ হোমিওপ্যাথির প্রচারক হইলেও উপযুক্ত শিক্ষার অভাবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইতে পারেন না।

কিন্তু ইঁহাদের মধ্যে যে প্রতিভাবান মেধাবী শিক্ষার্থী কেহ নাই এমন নহে। কেবল উপযুক্ত উপায় অভাবেই তাঁহাদের প্রতিভা বিকাশের সুযোগ ঘটে না। এরূপ দৃষ্টান্তের অভাব নাই যে, স্কুল কলেজে না পড়িয়াও কেহ কেহ স্বীয় অধ্যবসায় প্রভাবে ও ভগবানের কৃপায় চিকিৎসাকার্য্যে এরূপ সফলতা লাভ করেন, যাহা শিক্ষিত সুচিকিৎসক অপেক্ষা কোনও অংশে কম নহে।

যাঁহারা ঐরূপে চিকিৎসা ক্ষেত্রে জয়লাভ করিয়া যশস্বী হইয়াছেন, তাঁহাদের সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে জানা যায় ঐ সকল চিকিৎসক বহু গ্রন্থাদি অনুশীলন ও এক বা একাধিক বহুদর্শী চিকিৎসকের উপদেশ গ্রহণ

পূর্ব্বক চিকিৎসক পদে অধিষ্ঠিত হইয়া বিপুল যশঃ ও প্রতিপত্তি অর্জ্জন করিয়াছেন। তাঁহাদের পন্থা অনুসরণ করাই শিক্ষার্থিগণের অবশ্য কর্ত্তব্য।

শিক্ষার্থীকে প্রথমেই একজন সুচিকিৎসকের শরণাপন্ন হইতে হয়। কোন্ কোন গ্রন্থ অধ্যয়ন করিতে হইবে, সে সম্বন্ধে তাঁহার পরামর্শ লইতে হয় এবং তাঁহার নিকটে রোগ-নির্ণয় ও চিকিৎসাতত্ত্ব প্রভৃতি কতক পরিমাণে শিক্ষা প্রাপ্ত হওয়ার পর চিকিৎসাকার্য্য আরম্ভ করিতে হয়।

ইংরাজী গ্রন্থাদির কথা ছাড়িয়া দিলেও আজকাল বাঙ্গলা ভাষায় চিকিৎসা বিষয়ক এত উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রকাশিত হইয়াছে, যাহা জ্ঞানের খনি বা জ্ঞানের অফুরন্ত ভাণ্ডার সদৃশ বলা যাইতে পারে, এতদ্ব্যতীত চিকিৎসা বিষয়ক মাসিকপত্রগুলিতে বহু চিকিৎসকের এরূপ উপদেশপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশিত হইতেছে যাহা অধ্যয়ন করিলে শিক্ষার্থিগণের অতি সহজেই জ্ঞানের উন্মেষ হয়।

একই বিষয়ের একাধিক গ্রন্থও সংগ্রহ করার আবশ্যকতা আছে, কারণ প্রত্যেক পুস্তকেই কিছু না কিছু নূতনত্ব থাকেই, অর্থাৎ বিভিন্ন গ্রন্থকারের লিখিত গ্রন্থে কোন কোন বিষয়ে বিস্তারিত ভাবে আলোচনা থাকে। সেজন্য গ্রন্থ যত অধিক সংগ্রহ করিতে পারা যায় ততই ভাল।

কোথায় কোন্ চিকিৎসকের নিকটে কিভাবে কতদিন উপদেশ গ্রহণ করিতে হইবে, সে সম্বন্ধে সংক্ষেপে ইহাই বলা যায় যে, দূরস্থ চিকিৎসকের নিকটে শিক্ষিত হওয়া অপেক্ষা নিকটস্থ দুই চারি ক্রোশের ভিতরে কোন চিকিৎসকের নিকটে শিক্ষা লাভ করাই সর্ব্বাংশে সুবিধাজনক। কারণ স্বীয় চিকিৎসিত কোন কঠিন রোগীর জন্য আবশ্যক হইলেই সেই চিকিৎসককে দুই একবার দেখাইবার ব্যবস্থা করিলে রোগ-নির্ণয় ও ঔষধ নির্ব্বাচনাদির সম্বন্ধে সহজে জ্ঞানলাভ করা যায়। মনে রাখিতে হইবে যে, চিকিৎসাকার্য্যে চিরকাল শিক্ষার্থীর ন্যায় থাকিয়া অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করাই বুদ্ধিমানের কার্য্য।

কঠোর সাধনা ব্যতীত সিদ্ধিলাভ হয় না। যাঁহাদের বহু গ্রন্থ পাঠ ও অভিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকটে উপদেশ প্রাপ্তির সুযোগ ঘটে, তাঁহারা নিশ্চয়ই জয়যুক্ত হইয়া থাকেন।

-*-

মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল

(Prosopalgia)

(ডাঃ খগেন্দ্র নাথ বসু, খুলনা।)

:*:·

ইহার আর একটি নাম টিক্ ডলরু (Tic Doulourex)। সাধারণ কথায় ফেসিয়াল নিউরালজিয়া (Facial neuralgia) বা নিউরেলজিক ফেস্ এক্ (Neuralgic face ache) বলে। মুখমণ্ডলের স্নায়ুর তীব্র আক্ষেপিক (paroxsymal যাহা থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয়) বেদনাকে প্রোসো-প্যালজিয়া বা মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল বলে। বেদনার স্থান নির্দ্দিষ্ট কিছু নাই, কখনও সমস্ত মুখে কখনও বা কোন বিশিষ্ট স্থানে প্রকাশ পায়, চক্ষুতে প্রকাশ পাইলে, তখন ইহার নাম হয় অপ্থালমিক নিউরালজিয়া, চোয়ালে প্রকাশ পাইলে ইহাকে ম্যাক্জিলারী নিউরালজিয়া বলে—উপর চোয়াল, সুপ্রা ম্যাক্জিলারী, নিচের চোয়াল ইন্‌ফ্রা ম্যাক্জিলারী।

কারণ তত্ত্ব। ইহার কোন বিশেষ কারণ আজও পর্য্যন্ত জানা যায় নাই, শিশুদের এই পীড়া প্রায়ই হইতে দেখা যায় না, আবার পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের মধ্যে এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। শরীর কোন কারণে দুর্ব্বল বা ক্লিষ্ট হইয়া পড়া, সন্ধিবাত, উপদংশ, দূষিত পদার্থযুক্ত দন্তমাজন ব্যবহার, কোন কারণে স্বাভাবিক রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত, আঘাত, অর্ব্বুদ প্রভৃতি হইতে চাপ, হাড়ের আকৃতিগত পরিবর্ত্তন ইত্যাদি কারণ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে।

লক্ষণ তত্ত্ব। আক্রমণ প্রায়ই আবেশের সঙ্গে বা থাকিয়া থাকিয়া (in paroxysm) উপস্থিত হয়। বিরামকালে কোনপ্রকার বেদনা বা উপসর্গ থাকে না, বেদনা প্রথমে মৃদু গতিতে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু ক্রমেই উহা বাড়িতে থাকে। বেদনা নানা প্রকৃতিরই হয়, কখনও কাঁটাবেঁধা বা হুল ফোটার ন্যায়, কখনও বা ছুরি দিয়া চাঁচিয়া লওয়ার ন্যায়; কখনও বা ফাটিয়া যায়, কখনও তীব্র জ্বালাকর বেদনা উপস্থিত হয়, চক্ষুকোটর

এবং কপালেই বেদনা অনেক সময়ে উপস্থিত হয়, কারণ অপথালমিক এবং সুপিরিয়ার ম্যাক্‌জিলারী শাখাই এই ব্যাধির অতি প্রিয় স্থান, বেদনা অপেক্ষাকৃত কঠিন আকার ধারণ করিলে মুখমণ্ডলের পেশীর spasm বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়, অনেক সময়ে তাহাতে মুখের আকারও বিকৃত হয়।

ভাবীফল। ইহার ভাবীফল অনেকটা কারণের উপর নির্ভর করে, জীবনের আশঙ্কা প্রায়ই দেখা যায় না, ঠাণ্ডা লাগিয়া বা সবিরাম স্নায়ুশূল সহজে আরোগ্য হয়, কিন্তু অস্থিবিকৃতি অর্ব্বুদ প্রভৃতি জাত নির্ম্মাণ বিকৃতির পীড়া আরোগ্য হইবার আশা দেখা যায় না, পুনঃ পুনঃ তীব্র আক্রমণে রোগীর মানসিক বিকৃতি ঘটা অসম্ভব নহে। কেহ কেহ বলেন, পুনঃ পুনঃ প্রবল আক্রমণের ফলে সন্ন্যাস রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা

একোনাইট ১x, ৩x, ৩০—প্রথম প্রাদাহিক পীড়ায়, বিশেষঃ ঠাণ্ডা লাগিয়া ব্যাধির উৎপত্তি হইলে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তীব্র বেদনার সঙ্গে অল্প বা বেশী জ্বর, মুখমণ্ডল উত্তপ্ত ও আরক্ত, নিউরালজিয়ায় একোনাইটের ব্যবহার সম্বন্ধে ডাঃ হেম্পেল লিখিয়াছেন—it may prove a most wonderful deliverer from this most distressing malady. ইহার নানাপ্রকৃতির বেদনা সম্বন্ধে তিনি আরও লিখিয়াছেন—if you look at the symptoms of Aconite you will find those burning, boring, stinging, jerking, screwing, aching, lancinating, wrenching and other pains which constitute so many therapeutic indication for the use of this drug.

আর্সেনিক ৩০, ২০০—অত্যন্ত জ্বালাকর, হুল ফুটান এবং চিড়িকমারা বেদনা, চক্ষুর চারিদিকে সামান্য ফুলো দেখা যায়। গভীর রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি। উত্তাপ প্রয়োগে উপশম, বিশুদ্ধ স্নায়বীয় ম্যালেরিয়াজড়িত হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী হয়। ডাঃ কার্টিস্ বলেন—if purely nervous or complicated with malaria, nothing excels *Arsenicum.*

বেলেডোনা ৬x, ৩০, ২০০—তীব্র বেদনা হঠাৎ আসিয়া হঠাৎ চলিয়া যায়, বেদনার সময়ে রোগীর মাথা ধরে, চক্ষু এবং মুখমণ্ডল আরক্ত হয়

(pains usually in short attacks, cause redness of face and eyes, fullness of head and throbbing of carotids.—Dr. H. C. Allen). ডান দিক আক্রান্ত হইলে ইহা অধিকতর উপযোগী হয়, আলোক, শব্দ এবং বায়ুর প্রবাহ বা draught of airএ পীড়ার বৃদ্ধি। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন—infra-orbital বা চক্ষু কোটরের নিম্নস্থ স্নায়ুর বেদনাতে ইহা বিশেষ উপযোগী।

কষ্টিকাম ৩০, ২০০—পুরাতন রোগে বিশেষ উপযোগী, ডানদিক আক্রান্ত হইলে অধিকতর উপযোগী হইয়া থাকে, রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু ঠাণ্ডা জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া মুছিলে আরাম বোধ হয়। মুখের ডানদিকের গণ্ড হইতে আরম্ভ করিয়া কাণের পাশে ম্যাষ্টয়েড বা শঙ্খাস্থি পর্য্যন্ত বেদনায় ফলপ্রদ।

সিড্রন ৩০—ম্যালেরিয়ার সঙ্গে যদি জড়িত থাকে এবং বেদনা প্রত্যহ ঘড়ির কাটা ধরিয়া (clocklike regularity) ঠিক একই সময়ে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে সিড্রন বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যামোমিলা ১২, ৩০, ২০০—অসহ্য বেদনায় রোগিণী পাগলের মত হয়, মেজাজ অত্যন্ত খিটখিটে হয়, কিছু জিজ্ঞাসা করিলেও ভদ্রভাবে উত্তর দিতে পারে না। উষ্ণতায় এবং রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি। বিছানায় শুইয়া থাকিতে পারে না।

সিমিসিফুগা ৩০—স্ত্রীলোকগণের জরায়ু বিকৃতি জন্য reflex বা প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়ার ফল স্বরূপ মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুশূল উপস্থিত হইলে সিমিসিফুগা ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

কলোসিন্থ ৬x, ৩০—স্পর্শ এবং সঞ্চালনে বৃদ্ধি এবং উত্তাপ ও বিশ্রামে উপশম, এই প্রকারের মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল। চাপ দিলেও উপশম বোধ। বামদিকের বেদনা, ছিড়িয়া ফেলা এবং খোঁচা মারার ন্যায় বেদনা, বাম চক্ষু পর্য্যন্ত বেদনার বিস্তৃতি, রোগী খিট্‌খিটে রাগান্বিত কিছু জিজ্ঞাসা করিলে বিরক্ত হয়, ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলেও ইহা উপকারী, ডাঃ বেয়ার এইরূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ডালকামারা—৬x, ৩০—ঠাণ্ডা এবং আর্দ্রতা হইতে পীড়ার উৎপত্তি বা বৃদ্ধি, উষ্ণতায় উপশম। ব্যাধির আরম্ভের পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থান ঠাণ্ডা হইয়া যায়। চোয়ালের হাড় হইতে ব্যাধির উৎপত্তি।

জেলসিমিয়াম ৩x, ৬x, ৩০—ট্রাইজেমিনাস (trigeminus) বা পঞ্চম স্নায়ুযুগ্মের অর্থাৎ মুখমণ্ডলের স্নায়ুর বেদনা। বেদনা তীব্র বর্শাবিদ্ধবৎ, আবেগের সঙ্গে (in paroxysm) উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডলের পেশীসমূহের সঙ্কোচন এবং ঐচ্ছিক পেশীর (voluntary muscle) উপর আয়ত্তহীনতা হেতু মুখমণ্ডলের বিকৃতিভাব হয়, চক্ষু কোটরের চারিদিকে বেদনা। ডাঃ আর, লড্‌লাম (R. Ludlam) বলেন—it has been employed with marked success in periodical cases, especially of the quotidian type.

হিপার সালফার ৬x, ৩০, ২০০—স্পর্শ এবং ঠাণ্ডা হাওয়ায় বৃদ্ধি এবং উষ্ণতায় উপশমযুক্ত মুখমণ্ডলের পুরাতন স্নায়ুশূলে উপযোগী, নিম্ন চোয়ালের হাড়ে বেদনা, কাণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

কালমিয়া লাটিফোলিয়া ৬x, ৩০—মুখমণ্ডলের ডানদিকের স্নায়ুশূল, ছিড়িয়া ফেলার ন্যায় তীব্র বেদনা। ডানদিকে নাসিকা এবং চক্ষুর মধ্যে চাপক বেদনা। আক্রান্ত চোখে কম দেখা এবং চোখ দিয়া জল পড়া, উষ্ণতায় বৃদ্ধি, ঠাণ্ডায় হ্রাস, বর্শাবিদ্ধবৎ এবং চাপক বেদনা, বেদনার সহিত আক্রান্ত স্থানের অবশতা বা অসাড়তা ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ (attended or succeeded by numbness in affected part—একোনাইট, ক্যামোমিলা, প্লাটিনার ন্যায়)। ডান চক্ষু কোটরে তীব্র সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা, চক্ষু ঘুরাইলে বাড়ে। হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হইলে অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

মার্কসল ৬x (বিচূর্ণ), ৬, ৩০—রাত্রিতে বিছানার গরমে এবং উত্তাপে বৃদ্ধিযুক্ত ছিন্নকরণবৎ বেদনা, কোন ক্ষয়প্রাপ্ত দন্ত হইতে আরম্ভ হইয়া মুখের সেই দিকে বিস্তৃত হয়, ঠাণ্ডা হইতে বেদনার উৎপত্তিতে উপযোগী, প্রচুর ঘর্ম্ম এবং লালাস্রাব।

মেজেরিয়াম ৬x, ৩০—মুখমণ্ডলের বামপার্শ্বের স্নায়ুশূল, চক্ষুর উপর হইতে আরম্ভ হইয়া, চক্ষু, কপোল, দন্ত এবং গ্রীবা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সন্ধ্যাকালে, স্পর্শে এবং ঠাণ্ডা হাওয়ায় বৃদ্ধি। লালাস্রাব (মার্কুরিয়াসের ন্যায়)। গণ্ডমালা এবং উপদংশ দুষ্ট রোগীদের পক্ষে এবং পারদের অপব্যবহারের পরে উপযোগী। ডাক্তার বেয়ারের মতে বেদনার প্রকৃতির

উপর নির্ভর না করিয়া, আনুসঙ্গিক লক্ষণ দেখিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইবে।

নাক্স ভমিকা ৬x, ৩০, ২০০—কাফি, মদ্য, এবং কুইনাইনে বৃদ্ধিযুক্ত মুখমণ্ডলের সবিরাম স্নায়ুশূল, ছিড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা চক্ষু কোটরের নিম্নের এবং ট্রাইজেমিনাস বা পঞ্চম স্নায়ুর মধ্য শাখা বাহিয়া চালিত হয়, অশ্রুস্রাব, চক্ষু আরক্ত। আক্রান্ত স্থানের অসাড়তা। নাসিকা হইতে পরিষ্কার জলবৎ স্রাব। রোগী কোষ্ঠবদ্ধযুক্ত, বিষণ্ণ, উত্তেজনশীল। ডাক্তার "র"র উক্তি উল্লেখ করিয়া ডাক্তার হেম্পেল তাঁহার প্রসিদ্ধ মেটিরিয়া মেডিকায় উক্ত লক্ষণে নাক্স মূল্যবান ঔষধ বলিয়া বর্ণনা করিয়য়াছেন।

ফসফরাস ৬x, ৩০—টানিয়া ধরা বা ছিড়িয়া ফেলায় ন্যায় বেদনা, কর্ণমূলে, নাসিকার মূলদেশে এবং চঞ্চুতে প্রকাশ পায়, মাথা ঘোরা এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য। স্পর্শে সঞ্চালনে এবং আহারকালে বেদনার বৃদ্ধি।

পালসেটিলা ৬x, ৩০—ধাতু পীড়াগ্রস্ত, নম্রতাভাব, অশ্রুশীলা স্ত্রীলোকদের মুখমণ্ডলীর স্নায়ুশূলে বিশেষ উপযোগী। চিড়িক মারা এবং ছিড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, সন্ধ্যাকালে এবং উষ্ণগৃহে বাড়ে, মুক্ত বায়ুতে রোগী উপশম বোধ করে। ডাক্তার হেম্পেল বলেন—In prosopalgia we may find Pulsatilla a very useful remedy when the pain is very pressing, pinching, contractive, throbbing, onesided, extending over one entire half of the face, with copious flow of tears and discharge of the nose.

সিপিয়া ৩০—যকৃত এবং উদর পীড়াক্রান্ত ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদের মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুশূলে উপযোগী, প্রাতঃকালে জাগ্রত হইবার পরে অথবা রাত্রিতে প্রবলাকারে প্রকাশশীল বেদনা, চোয়ালে বেদনা আরম্ভ হইয়া মাথার তালুতে, মাথার পিছনে ঘাড়ে বিস্তৃত হয়, ডাঃ বেয়ার ইহাকে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন বিশেষতঃ স্নায়বিক শিরঃপীড়া এবং দন্তশূল বর্ত্তমান থাকিলে।

স্পাইজিলিয়া ৬x, ৩০—স্পাইজিলিয়া মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুশূলের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বেয়ারও বলেন, এই পীড়ায় ইহা প্রধান এবং প্রথম স্থান অধিকার করিতে পারে, Rheumatic বা আমবাতিক প্রকৃতির

বেদনাতে ইহা অধিকতর উপযোগী। বামদিকের বেদনা, চক্ষু গোলক, চক্ষু, গণ্ডাস্থি, দন্ত আক্রান্ত হয়। জ্বালাকর, ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, সকালে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত থাকে। চা পানে এবং শীত ও বর্ষাকালে বৃদ্ধি (Prosopalgia : periodical, leftsided, orbit, eye, malar bone, teeth, from morning until sunset, pain tearing, burning, cheek dark red, during cold, rainy weather, from tea.—Dr. H. C. Allen).

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬x, ৩০—চাপক, আঘাত এবং স্পন্দনবৎ বেদনা, ক্ষয়গ্রস্ত দন্ত হইতে আরম্ভ হইয়া চক্ষু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সামান্য চাপে বৃদ্ধি কিন্তু গভীর চাপে উপশম, সূচিবিদ্ধবৎ জ্বালাকর, আকৃষ্টবৎ এবং কর্ত্তনবৎ বেদনা। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবা এবং হস্তমৈথুনের কুফল ও পারদের অপব্যবহারে উপযোগী।

সালফার ৩০, ২০০—সোরা এবং গণ্ডমালাধাতু ও পুরাতন ক্ষেত্রে উপযোগী। সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগেও যখন ফল পাওয়া যায় না, তখন মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে ইহার দুই এক মাত্রা ব্যবহার করা উচিত। ডাক্তার কাউপারথোয়েট বলেন--it may be prescribed as an intercurrent remedy, even when its individual symptoms are absent in both Chronic and Acute diseases for the purpose of arousing the reactive energies of the system, when carefully selected remedies have failed to produce a favourable effect.

থুজা ৩০, ২০০—প্রমেহ বা বর্ণের পামারোগ অবরুদ্ধ হইয়া মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল উপস্থিত হইলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বামদিক আক্রান্ত, চোয়াল হইতে দন্ত, নাসিকা, কর্ণ প্রভৃতি আক্রান্ত স্থানে অগ্নিবৎ জ্বালা এবং উহাতে রৌদ্রতাপ অসহ্য হয়।

এস্থলে সাধারণ ঔষধগুলির বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া হইল কিন্তু ইহা ভিন্নও লক্ষণানুসারে অন্যান্য ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সংক্ষিপ্ত প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা

রেভাঃ ডাঃ মণীন্দ্রকুমার পাত্র, বি-এ, বি-ডি, এম-ডি (C.H.M.C.)
(Specialist in Gynæcology), সিউরি, বিরভূম।

(১৬২ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

প্রসব বেদনা কাহাকে বলে ?

গর্ভকাল পূর্ণ হলে অর্থাৎ ২৮০ দিন বা ৯ মাস ১০ দিন পূর্ণ হলে জরায়ুর মাংসপেশী স্বাভাবিক নিয়মে সঙ্কুচিত হয়ে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর মুখ সন্তানের মস্তকের চাপে ক্রমশঃ খুলে প্রশস্ত হতে থাকে। জরায়ুর এই প্রকার সঙ্কোচন সময়ে যে বেদনা হয় তাহাকেই প্রসব বেদনা বলে।

প্রসব বেদনার লক্ষণ

সন্তান ভূমিষ্ঠ হবার সময় নিকটবর্ত্তী হলে, নারী কোমরে ও পীঠে বেদনা অনুভব করতে থাকে। বারংবার মলমূত্র ত্যাগের ইচ্ছা প্রকাশ পায়। প্রসূতির কুক্ষীদেশ শিথিল ও জঘন দেশে বেদনা হতে থাকে এবং ক্রমশঃ প্রসব যন্ত্রণাজনিত অস্থিরতা বৃদ্ধি পায় এবং এক প্রকার অজানা আতঙ্কে যেন মনের বলও কম্‌তে থাকে—অন্ততঃ যাঁহারা প্রথমে সন্তানের জননী হইতে যাইতেছে তাঁদের মানসিক বলের বৈলক্ষণ্য তাঁদের মুখমণ্ডলে ক্রমশঃ পরিস্ফুট হয়ে উঠে এই সময়ে আত্মীয়গণের ও ধাত্রীর বিশেষ কর্ত্তব্য যেন এবম্বিধ আতঙ্কিতা প্রসূতিগণকে তাহারা সবিশেষ সান্ত্বনা ও সাহস প্রদান করতে সততই সচেষ্ট থাকেন। প্রকৃত প্রসব বেদনা পশ্চাৎদিকে কোমর থেকে আরম্ভ হয়ে সম্মুখে তলপেটের দিকে জরায়ু পর্য্যন্ত এসে থাকে ও নিম্নে উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। গর্ভিণীর এই সব উপসর্গ প্রকাশ পেলেই বুঝতে হবে যে তাঁর প্রসবের সময় সন্নিকট। এরূপ বেদনা প্রথমে ঠিক নিয়মিত সময় অন্তর অন্তর এবং ক্রমশঃ শীঘ্র শীঘ্র হতে থাকে। সুতরাং অনতি বিলম্বে উপযুক্ত শিক্ষিতা ধাত্রী অনুসন্ধান করে গর্ভিণীকে তার

তত্ত্বাবধারণে রাখা কর্ত্তব্য এবং সূতিকাগৃহে নিম্নলিখিত অত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদি অগ্রেই সংগৃহ করে রাখা সবিশেষ কর্ত্তব্য অৰ্দ্ধ সের "বোরিক কটন" সিদ্ধ করে কাঁচা পরিষ্কার কাপড় দুই খানা, কার্ব্বলিক সাবান একটী, ২ খানা ছোট পরিষ্কার কাপড়—২×৩ হাত শক্ত কাপড় ৩ টুকরা, ফ্ল্যানেল জাতীয় গরম কাপড় ১ টুকরা, ৪ আঃ বোরিক এসিড, সামান্য পরিমাণ "লাইজল" কিছু টিন্চার আইওডিন, সেপ্টিপিন অন্ততঃ ৬টী এবং ধারাল কাঁচি একটী। অন্ততঃ ২০ সের পরিমাণ পরিষ্কার বিশোধিত গরম জল এবং নাভি নাড়ী বন্ধনের জন্য ৭।৮ ইঞ্চি লম্বা খুব ভালরূপে বিশোধিত লম্বা শক্ত সূতা ২ গাছা, এবং প্রয়োজনীয় শয্যাদ্রব্য এবং পরিধেয় বস্ত্র। প্রসূতি ও ধাত্রী ব্যতীত অপর দুইজন বলিষ্ঠা ও কর্ম্মঠা স্ত্রীলোক সূতিকাগারে উপস্থিত থাকার সবিশেষ প্রয়োজন।

গর্ভিণীর প্রতি প্রসবকালীন কর্ত্তব্য—

(ক) **আঁতুড় ঘর**—আমাদের দেশে সাধারণতঃ আঁতুড় ঘর নির্ব্বাচন ও নির্ম্মাণ সম্বন্ধে সাতিশয় অজ্ঞতা লক্ষিত হয়ে থাকে। অনেক সময়ে দেখা যায় যে গৃহের মধ্যে যে ঘরটী অন্ধকারময়, স্যাঁতসেঁতে, আয়তনে ছোট ও অব্যাবহার্য্য হয়ে পড়ে থাকে, গর্ভিণীর প্রসবের সময় ঐ প্রকার ঘরই আঁতুড় ঘর রূপে ব্যবহৃত হয়ে থাকে। বাড়ীর মধ্যে সব, চেয়ে শুষ্ক, আলো বাতাস খুব ভালরূপে চলাচল করতে পারে এমন সুন্দর ঘরই যে আঁতুর ঘর রূপে ব্যবহার করা উচিৎ একথা বললে অনেকে ঘৃণায় মুখ কুঞ্চিত করে থাকেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে গৃহস্বামী তখন একথা ভুলে যান যে, যখন প্রসূতির জীবন মরণের কোন কিছুরই স্থিরতা থাকে না, তখন তাঁকে সেই সময়ে অতি স্বাস্থ্যপ্রদ উত্তম স্থানে অতি সাবধানে অতিশয় যত্ন সহকারে রাখা ও তত্ত্বাবধারণ করা উচিৎ, অনেক সময়ে এমনও দেখা গিয়াছে যে প্রসূতিকে বাটীর মধ্যে একটী অতি কদর্য্য ঘরে বা উঠানে "দরমা" দিয়ে বেঁধে ছোট একটী আঁতুড় ঘর প্রস্তুত করে প্রসবকালীন প্রসূতিকে তথায় রাখা হয়ে থাকে এবং এমন কি অনেক নিরক্ষর অজ্ঞ ব্যক্তির ঘরে প্রসবকালীন প্রসূতির ব্যবহারের জন্য অপরিষ্কার নোংরা নেকড়া, খড়ের বিছানা, নোংরা কঁ্যাথা, কাপড় ও বালিশ প্রভৃতি যা বাড়ীতে অব্যাবহার্য্যরূপে পড়ে থাকে, সেইগুলি প্রসূতির ব্যবহারের

জন্য প্রদত্ত হয়ে থাকে। এই প্রকার ব্যবস্থার ফলে অনেক সময়ে প্রসূতি ও শিশু উভয়ে নানাবিধ দূষিত বীজাণু দ্বারা সংক্রামিত হয়ে সূতিকা গৃহেই উভয়ে প্রাণ ত্যাগ করে থাকে।

(ক্রমশঃ)

বসন্ত

(ডাঃ হীরালাল মুখোপাধ্যায়, কালীঘাট।)

খৃষ্ট জন্মিবার বহু শতাব্দী পূর্ব্বে প্রাচীন মিসর ও চীনদেশে এই পীড়ার অস্তিত্ব বিদ্যমান ছিল। মিশরের বিংশতি রাজবংশের রাজত্বকালে মিশরের পিরামিড মধ্যে খৃষ্ট জন্মিবার ১২০০ বৎসর পূর্ব্বে একটি 'মামী' (সুগন্ধি দ্রব্য দ্বারা রক্ষিত মৃত দেহ) পরীক্ষা করিয়া ডাঃ ফারাগুসন বসন্তের জীবাণুর অস্তিত্ব প্রাপ্তি স্বীকার করিয়াছিলেন। খৃষ্টীয় ষষ্ঠ শতাব্দীতে ইউরোপে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় এবং ক্রুসেড মহাযুদ্ধের সময়, ইহা এপিডেমিক হইয়া পড়ে। খৃঃ ৯ম শতাব্দীতে রার্জেস নামক একজন আরব দেশবাসী ডাক্তার সর্ব্বপ্রথম এই রোগের প্রকৃত পরিচয় প্রদান করেন। ১৭১৮ খৃঃ লেডি মেরি দ্বারা ইউরোপে মানব বসন্ত বীজের টিকা দিবার প্রথা উদ্ভাবন এবং ১৭৯৩ খৃ: ডাঃ এডওয়ার্ড জেনার কর্ত্তৃক গো-বসন্ত বীজের দ্বারা টীকা দিবার পদ্ধতি জনসমাজে প্রচার করেন, ইহাই পীড়ার ইতিহাস মধ্যে উল্লেখযোগ্য।

যাহা হউক এই ব্যাধির মূলিভূত সংক্রামক বিষের নিগুড়তত্ত্ব আমরা অদ্যাপি অবগত নহি। ইহা যেমন মারাত্মক, সংক্রামতা সম্বন্ধেও সেইরূপ অগ্রগণ্য। তাহা ছাড়া অপর রোগ অপেক্ষা এ রোগের যন্ত্রণাও অত্যন্ত অধিক। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি আরোগ্যলাভ করিলেও তাহার আকৃতি এত পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় যে, তাহাকে নূতন লোক বলিয়া বোধ হয় এবং সহজে চিনিতে পারা যায় না।

এই রোগ অত্যন্ত দুঃসাধ্য সে বিষয়ে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। এদেশে এ রোগ প্রাচীনকাল হইতেই হইতেছে। ইহাকে লোকে ভীষণ দেবতা ও মৃত্যুর দূতরূপে কল্পনা করিয়া থাকে। এইজন্য ইহার ক্রোধ শান্তি ও তাঁহার হস্ত হইতে রক্ষা পাইবার জন্য 'মা শীতলার' পূজা ও 'মার দয়া' বলিয়া থাকে। এই সকল সংস্কার হেতু এদেশের লোকে পুরাকাল হইতে বসন্ত রোগে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করে না। আমরা দেখিতে পাই যে সামান্য কয়েকজন বৈদ্য ও অশিক্ষিত লোকেরাই ইহার চিকিৎসা করিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অতি ফলপ্রদ ঔষধ থাকিতেও উপরোক্ত কুসংস্কার হেতু আমরা বেশী রোগী পাই না। আমরা কয়েক বৎসর বসন্ত মহামারী দেখিয়া সেই অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া বলিতেছি যে বসন্ত চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিই সকল চিকিৎসা প্রণালী হইতে অধিক ফলপ্রদ ও শ্রেষ্ঠ।

সকলে যে বসন্ত রোগীকে বিনা ঔষধে রাখিতে যায় আমি তাহাদের দোষ দিতে পারি না কারণ এরূপ ক্ষেত্রে এলোপ্যাথিক ও অপরাপর ঔষধের ফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে সেরূপ হয় না—ইহা নিশ্চিত কথা। লোকে যাহাতে বসন্ত রোগীকে আমাদের চিকিৎসাধীনে রাখে তাহার চেষ্টা করিতে হইবে এবং সেই রোগীগণ আরোগ্য হইলেই এই চিকিৎসার উপর লোকের বিশ্বাস হইবে।

এই রোগের প্রথম অবস্থায় রোগ নির্ণয় করা প্রায় অসাধ্য; এমন কি শরীরে উদ্গম হইলেও ঠিক বোঝা যায় না যে তাহা বসন্ত কিম্বা অপর কিছু। চর্ম্মের উপর চাপ দিলে তীর বিদ্ধের মত যন্ত্রণা বোধ—এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি রোগ নির্ণয় করিয়া থাকি। জ্বরের প্রবলতা মুখের রক্তিমতা, কোমরে ব্যাথা এবং বমন এই লক্ষণ কয়টি ছাড়াও বসন্ত হইবার সময়ের প্রতি লক্ষ রাখিতে হইবে। খুব ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা উচিত। কারণ অনেকে বসন্ত হইতে পারে বলিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াও অনেক ক্ষেত্রে বিফল হইয়াছে।

বসন্ত ও তাহার লক্ষণ ও চিহ্ন সকল অনেকে বিশেষরূপে অবগত আছেন। সেজন্য সে বিষয়ে কালক্ষেপ না করিয়া এই রোগে চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হওয়া যাউক। কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক

ঔষধের প্রতিষেধক ক্ষমতা আছে; তন্মধ্যে এণ্টিম টার্ট, মেলেণ্ড্রিনাম, স্যারা সিনিয়াপার্প, ভ্যাক্সিনিনাম, ভেরিওলিনাম—এই কয়েকটি ঔষধই প্রধান।

ম্যালেণ্ড্রিনাম :—ঘোটকের বসন্ত হইতে যে বীজ প্রস্তুত হয়, তাহাকে ম্যালেণ্ড্রিনাম কহে ডাঃ ক্লার্ক তাঁহার মেটেরিয়া মেডিকায় লিখিয়াছেন যে, ইহা চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা দ্বারা সমর্থিত হইয়াছে, বসন্তের ও গো-বসন্ত বীজের আক্রমণ অসীম। আমরাও ইহার ক্ষমতা দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি। কালীঘাটে কোন ভদ্রলোকের বাড়ীতে দুইটী ছেলেকে ম্যালেণ্ড্রিনাম ২০০ একমাত্রা দিয়াছিলাম। কয়েকদিন পরে তাহাদের প্রবল জ্বরে কোমরে বেদনা ও মুখে রক্তিমভাব ছিল। আমি মনে করিলাম যে সাংঘাতি বসন্ত হইবে, কিন্তু মুখে ও গায়ে কয়েকটি মাত্র গুটিকা দেখা দিল, কয়েকদিন মধ্যেই আরোগ্য হইয়া গেল। এক্ষেত্রে অতি মৃদু প্রকৃতির বসন্ত হইয়াছিল।

স্যারাসিনিয়া :—ডাঃ বোরিক বলেন—Sarracenia, aborts the disease arrests pustulation ডাঃ ডান্‌কেন এবং অপর কয়েকজন ইহার পরীক্ষা করিয়া কয়েকটি লক্ষণ পাইয়াছেন—জ্বরে, পীঠে ব্যাথা, মাথা বেদনা এবং পাকস্থলীর অসুস্থতা। ইহা পীড়ার এক প্রকার পেটেণ্ট ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না. প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রথম অবস্থায় ব্যবহৃত হইলে গুটিকাগুলি শীঘ্র শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে, গুটী পাকে না, ত্বকে গর্ত্ত হয় না, যন্ত্রণা ও বেদনা হ্রাস হয়, অল্পদিনেই আরোগ্যলাভ করে। ইহা বসন্তের উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক (preventive) ঔষধ, এপিডেমিকের সময় প্রত্যহ বা মধ্যে মধ্যে সেবন করিলে বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা দূর হয়। (১) একটি স্ত্রীলোকের গর্ভের শেষাবস্থায় বসন্ত হইয়াছিল, সারাসিনিয়া ৬ প্রয়োগে সে আরোগ্য হইয়াছিল। রুগ্ন অবস্থার মধ্যেই তাহার সন্তান প্রসূত হইয়াছিল; শিশুর গাত্রে লাল দাগ ছিল, তাহাতে বোঝা যায় যে গর্ভে থাকিতেই সে এই রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। (২) কয়েক মাস বয়স্ক একটী শিশুর সাংঘাতিক প্রকৃতির বসন্ত হয়, তাহার সহিত গলক্ষত এত বেশী হইয়াছিল যে অতি কষ্টে স্তন পান করিত। শিশুর মাতাকে সারাসিনিয়া দেওয়া হয় তিনি শিশুকে স্তনপান করাইতে থাকেন, ইহাতেই শিশুটী সত্বর আরোগ্যলাভ করে, অথচ মাতা বসন্ত রোগে আক্রান্ত হন নাই।

বহুদিন হইতে এন্টিম টার্ট বসন্তের প্রতিষেধকরূপে ব্যবহার হইতেছে। এই ঔষধ কিছুদিন ধরিয়া সেবন করিলে গাত্রে বসন্তের ন্যায় উদ্ভেদ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ভ্যাক্সিনিনাম ও ভেরিওলিনাম—বসন্ত রোগাক্রান্ত গাভী ও মনুষ্য দেহস্থ এই রোগবিষ হইতে প্রাপ্ত অনেকেই এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং অনুসন্ধানে জানা গিয়াছে যে এই ঔষধ ব্যবহারে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইয়াছেন।

নিদান ও প্রতিষেধক—যাহাতে পিত্তাধিক্য না হয় যেমন—ঝাল, অধিক অম্ল, লবণাক্ত দ্রব্য, ক্ষার দ্রব্য, ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না পাইতে পাইতে পুনরায় ভোজন, শাক, জাওলা মাছ, শরীরে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান, রশুন, ডিম, কাঁকড়া প্রভৃতি ভোজন এ সময়ে নিষিদ্ধ। নিমপাতা, উচ্ছে, হিংচে, তেলাকুচা শাক প্রভৃতি পিত্ত উপশমকারী দ্রব্য প্রত্যহ একটা না একটা আহার কোন যানাদিতে ভ্রমণের পর বস্ত্র পরিবর্ত্তন করা, গৃহের আবর্জ্জনাদি দূরে নিক্ষেপ, ঘরে ধূপ ধুনা ও মধ্যে মধ্যে গন্ধক জালান, খালি পেটে না থাকা। এই প্রকার নিয়ম পালন করিলে এই রোগের হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে।

ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus)

(৩১৫ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

চিকিৎসা

নক্স ভমিকা এবং ষ্ট্রীক্‌নিয়া—ধনুষ্টঙ্কার চিকিৎসায় এই দুইটি ঔষধকে উচ্চস্থান দেওয়ার যথেষ্ট যুক্তি রহিয়াছে। কারণ নক্সভমিকার প্রুভিংএ ধনুষ্টঙ্কারবৎ অনেক লক্ষণের প্রকাশ থাকে। ষ্ট্রিকনিয়া নক্সভমিকার এলকোলয়েড অর্থাৎ উপেক্ষার কাজে কাজেই ইহাতে অনেকটা ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা উচিত।

বহু চিকিৎসক ষ্ট্রীকনিয়াকে অতি উচ্চস্থান প্রদান করিয়াছেন। গ্রীবা এবং চোয়াল আড়ষ্ট হয়, গলদেশে সঙ্কোচন হয় এবং পৃষ্ঠদেশ ধনুকের মত পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায় এবং ধনুষ্টঙ্কারবৎ কনভাল্‌সন হয়। গাত্রোত্তাপ অধিক হয় না, সামান্য স্পর্শেই আক্ষেপের পুনরাবৃত্তি হয় অথচ গাত্রত্বক ঘর্ষণে উপশম বোধ করে এবং রোগীর আক্রমণের সমুদায় সময়ব্যাপী জ্ঞান থাকে। গোলমাল, শব্দ, কোন দ্রব্যের গন্ধ ইত্যাদিতে উত্তেজনা বৃদ্ধি হয় এবং কনভাল্‌সনের আশঙ্কা হয়। ইহা ৩X চূর্ণ অধিক ফলপ্রদ কিন্তু অনেকদিন এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নয়।

এইরূপ স্থলে অনেকে নক্সভমিকা নিম্নক্রম ২X কিংবা ৩X ব্যবস্থা করেন। উভয় ঔষধের লক্ষণই প্রায় এক রকম।

এণ্ডষ্টুরা—ধনুষ্টঙ্কারে ইহার সুনাম দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে চর্ব্বন এবং কপালের দুই পার্শ্বের পেশী অধিক আক্রান্ত হয়। ইহার লক্ষণও অনেকটা নক্সভমিকার ন্যায়—দাঁত লাগিয়া যায়, চোয়াল ধরিয়া যায়। অনেকস্থলে ষ্ট্রীকনাইনের সহিত এই ঔষধটির অত্যন্ত ভ্রম হইয়া যায়। পুস্তকে এণ্ডষ্টুরা ভেরা দ্বারা ধনুষ্টঙ্কার রোগের বহু আরোগ্য সংবাদ দেখিতে পাওয়া যায়।

সাইকুটা ভিরোসা—ধনুষ্টঙ্কারের ইহা একটি বৃহৎ ঔষধ। ইহাতে পৃষ্ঠদেশ আক্ষেপে ধনুকের ন্যায় বক্র হইয়া যায়। (ইহার বিষয়ে মৃগীরোগে আর সমুদয় লক্ষণ দেখ)। মস্তক কিংবা মেরুদণ্ডে আঘাতজনিত ধনুষ্টঙ্কারেও ইহা অধিক নির্ব্বাচিত হয়।

হাইপারিকম—ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন জিনিষ ফুঁটিয়া গিয়া যেমন পেরেক, পিন ইত্যাদি ধনুষ্টঙ্কারের উপক্রম অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগ আর অধিকদূর অগ্রসর হইতে পারে না।

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক—ডাঃ হিউজ এবং বোর্জন ইহার অত্যন্ত প্রশংসা করেন এবং ইহার দ্বারা তাহারা অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। মুখমণ্ডল, চোয়াল এবং পৃষ্ঠদেশের পেশী অধিক আক্রান্ত হয়। মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হইয়া রাইসুস্ সারডনিকাসের ন্যায় হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, মুখে ফেনা উঠে। যদিও ইহাতে শরীরের উর্দ্ধদেশ অধিক আক্রান্ত হয় কিন্তু ইহাও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে পদদ্বয়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া সমুদয় শরীরময় বিস্তারিত হইয়া পৃষ্ঠদেশকে

ধনুকের স্থায় আকারে পরিণত করে। মুখমণ্ডলের রং ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ লাল হয়। এসিড হাইড্রোসিয়ানিকে শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত অধিক থাকে এবং পুরাতন রোগে অধিক নির্ব্বাচিত হয়।

ল্যাকেসিস—ইহার বিশেষত্ব হইতেছে মুখমণ্ডল শ্বাসকষ্টে নীলবর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগী আক্ষেপের মধ্যেই ঘুমাইয়া পড়ে।

মস্কাস—শিশুদিগের ধনুষ্টঙ্কারে মস্কাস একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অত্যধিক শ্বাসকষ্ট থাকিলে এই ঔষধ আশ্চর্য্য কার্য্য করে।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম—ইহাতেও ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপ হয়। স্পর্শ করিলে কিংবা আলোতে বৃদ্ধি হয়। ষ্ট্র্যামোনিয়ামে উন্মাদ রোগবৎ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে কিন্তু ষ্ট্রীকনিয়াতে মানসিক লক্ষণ রোগের শেষ পর্য্যন্ত পরিষ্কার থাকে।

ফাইটোলেক্কা—চক্ষুর পাতা ঈষৎ লাল আভাযুক্ত নীলবর্ণ হয়, চক্ষুর তারা সঙ্কুচিত, মুখমণ্ডলের এবং গ্রীবার পেশীর আড়ষ্টতা হেতু চিবুক বুকাস্থিতে (sternum) লাগিয়া যায়। ওষ্ঠদ্বয় উল্টাইয়া যায় এবং শক্ত হইয়া থাকে। সমুদয় পেশী আড়ষ্ট টান হইয়া থাকে। হস্ত শক্ত মুষ্টিবদ্ধ করিয়া থাকে। হস্তপদ শক্ত এবং টান হইয়া শক্ত হইয়া থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট। মুখমণ্ডলের পেশীর পর্য্যায়ক্রমে আড়ষ্ট এবং শিথিল হইতে থাকে।

ধনুষ্টঙ্কারের আশঙ্কায় নিম্ন ঔষধসমূহ প্রতিষেধকরূপে অতি উত্তম কার্য্য করে—সময়মত ব্যবহার করিতে পারিলে প্রকৃত ধনুষ্টঙ্কারে পরিণত হইতে পারে না।

একোনাইট—জ্বরসহ উদ্বিগ্নতা, পেশীর আড়ষ্টতা এবং স্থড়্ স্থড়্ ও অসাড় বোধ।

ভিরেট্রাম ভিরেডি এবং হাইপারিকাম—ক্ষতে ভীষণ যন্ত্রণা হইতে থাকিলে।

বেলেডোনা, সাইকুটা, সাইলিসিয়া এবং এগুষ্টুরা—যদি ক্ষতে পূঁষোৎপাদন হয় কিংবা পূঁষ হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা এবং পথ্য

যে স্থলে আঘাত লাগিয়াছে কিংবা ক্ষত হইয়াছে তাহা সর্ব্বপ্রথম

কুসুম কুসুম এক আউন্স উষ্ণ জলে ক্যালেণ্ডুলা অমিশ্র আরক দশ ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া পরিষ্কাররূপে ধৌত করিয়া লইয়া তথায় ক্যালেণ্ডুলা এবং অলিভ অয়েল উক্ত মাত্রায় লাগাইয়া বাঁধিয়া দিবে এবং নির্ব্বাচিত ঔষধ সেবন করাইবে। রোগীকে এমন ঘরে রাখিবে, যেন ঘরে অধিক আলো প্রবেশ না করে অর্থাৎ অন্ধকার হইলেই ভাল হয় অথচ ঘরে যেন বিশুদ্ধ বায়ু প্রবেশ করিতে পারে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। কোনপ্রকার গোলমাল কোলাহল রোগীর কর্ণে যেন না প্রবেশ করে, এতদহেতু কোন কোন স্থলে কর্ণে তুলা দিয়া রাখিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

রোগীর মেরুদণ্ডে গরম সেক দিবে কিংবা গরম জল দিয়া ধুইয়া দিবে। যদি অধিকক্ষণ স্থায়ী প্রচুর ঘর্ম্ম হয় তাহা হইলে রোগের উপকার জানিবে। রোগীকে অত্যন্ত বিশ্রামে রাখিবে, কোনপ্রকার উত্তেজনার কারণ না প্রকাশ পায় এবং যাহাতে কোনপ্রকার আঘাত না লাগে তৎপ্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিবে।

জল কিংবা দুধবালি, সাগু, ইত্যাদি তরল দ্রব্য আহার করিতে দিবে।

যেস্থলে রোগী পথ্য পান করিতে পারে না—সেস্থলে মলদ্বার দিয়া আহার দেওয়া কর্ত্তব্য।

ষ্ট্রীকনিয়া বিষাক্ত লক্ষণের সহিত ধনুষ্টঙ্কারের পার্থক্য

ষ্ট্রীকনিয়া বিষাক্ত লক্ষণের সহিত টিটেনাসের বিষয়ে সাদৃশ্য থাকিলেও পার্থক্যও যথেষ্ট রহিয়াছে। ষ্ট্রীকনিয়াতে আক্ষেপ হঠাৎ উপস্থিত হয় এবং তৎক্ষণাৎ সমুদয় শরীর আক্রান্ত হয় এবং আক্ষেপ থাকিয়া থাকিয়া হয়, ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় সর্ব্বক্ষণ লাগিয়া থাকে না। ষ্ট্রীকনিয়া বিষাক্তে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনা (Reflex excitability) শীঘ্র প্রকাশ পায়। ধনুষ্টঙ্কারে বিলম্বে হয়। ধনুষ্টঙ্কারের প্রারম্ভ অবস্থায় গ্রীবাদেশের আড়ষ্টতা লক্ষণে বাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু চোয়ালের আড়ষ্টতা এবং সন্ধিস্থলে স্ফীতি না থাকায় ভ্রম ঘুচিয়া যায়।

এক্লেম্পসিয়া (Eclampsia)

দন্তোদ্গাম, উপদংশ, মূত্রপিণ্ডের রোগ, অন্তঃস্বত্তা ইত্যাদি কারণ হইতে মৃগীরোগবৎ কনভালসনকে এক্লেম্পসিয়া বলা যাইতে পারে। এক্লেম্পসিয়া বলিলেই মৃগীরোগবৎ কনভালসন বুঝিতে হইবে, ইহাতে জ্ঞান থাকে না। এই স্থলে যে কনভালসনের বিবরণ লিখিত হইবে তাহাকে Eclampsia Parturientium অর্থাৎ অন্তঃস্বত্তাবস্থায় কিম্বা প্রসবকালীন এক্লেম্পসিয়া বলা হয়।

কারণ

এই প্রকার প্রসবকালীন এক্লেম্পসিয়া অধিক হয় না ৪০০।৫০০ রোগীতে কদাচিত একটি হয়। ইহা সাধারণতঃ অন্তঃস্বত্তা অবস্থায় নয় মাসকালীন কিম্বা সম্পূর্ণ আসন্ন প্রসব অবস্থার সময় হয়। কদাচিত ইহার পূর্ব্বে হয়। প্রথম ২।৪ মাস অন্তঃস্বত্তা অবস্থায় ইহা কথনই হয় না। দেখিতে পাওয়া যায় হৃষ্টপুষ্ট মেদযুক্ত স্ত্রীলোকেই এইরূপ কনভালসন অধিক প্রকাশ পায় এবং বহু সন্তানবতী স্ত্রীলোক অপেক্ষা প্রথম সন্তানবতী অধিক আক্রান্ত হয়। প্রসব পথ (os) প্রসারণ হইবার কালীন কিংবা সন্তান প্রসবের অব্যবহিত পরই কনভালসন অধিকাংশ স্থলে আরম্ভ হয়।

এই রোগের অনেক কারণ উল্লেখ থাকিলেও ডাক্তার ফ্রোরিক্সের নির্দ্দেশানুযায়ী মূত্রপিণ্ডের ব্রাইট্‌স ডিজিজকেই (Bright's disease of the Kidney) একমাত্র কারণ বলিয়া নির্ণয় করা হইয়াছে। ইহা ব্যতীত রক্তের উচ্চ চাপ (High blood pressure), ইহার দ্বিতীয় কারণ বলিয়া কেহ কেহ মত প্রকাশ করেন। ইহা খুবই সত্য যে, এক্লেম্পসিয়া এলবিউমিনিউরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকেই অধিক প্রকাশ পায়। **এলবিউমেনযুক্ত প্রস্রাব তৎসহ পদদ্বয়ের জলপূর্ণবৎ স্ফীতি, অন্তঃস্বত্তা স্ত্রীলোকের পক্ষে এই রোগের একটি বিশেষ সতর্কীকরণ লক্ষণ**— কিন্তু এলবিউমিনিউরিয়া ব্যতীতও এক্লেম্পসিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। উল্লিখিত কারণ ব্যতীত নিম্ন অবস্থাসমূহকে এই রোগের

আনুমানিক প্রত্যাবৃত্ত (reflexes) কারণ বলা যাইতে পারে। যেহেতু এতদ্দ্বারা প্রদাহ উপস্থিত করতঃ রোগ প্রকাশ পাইবার পথে সাহায্য করে—

(১) স্ত্রীজননেন্দ্রিয় এবং ভ্রূণের পরিধির (dimension) মাপের গোলযোগ।

(২) জরায়ু তন্তুর (fibres) কাঠিন্য।

(৩) অত্যধিক প্রসব যন্ত্রণা।

(৪) রক্তস্রাব।

(৫) প্ল্যাসেণ্টার অবশিষ্টাংশের অবরোধ (retention)।

(৬) অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজনা।

লক্ষণ

আক্রমণ হঠাৎ প্রকাশ পায়। মৃগীবৎ ভীষণ কনভালসন হইতে থাকে, সমুদায় পেশীমণ্ডল আক্রান্ত হয়, হইয়া ভীষণ আকুঞ্চণ হইতে থাকে। মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হইয়া আকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটে। চক্ষু তারকা উর্দ্ধদিকে উঠিয়া যায়, চক্ষুর কেবল শ্বেতাংশ বাহির হইয়া থাকে। জিহ্বা বহির্গত হইয়া পড়ে এবং দাঁত লাগিয়া ক্ষত হইয়া যায়। মুখমণ্ডল প্রথমতঃ সাদা ফ্যাকাশে থাকে। তৎপর লাল ও নীলবর্ণ হয়। গ্রীবা দেশের শিরাগুলি ফুলিয়া মোটা এবং শক্ত হয় ও কপালের পার্শ্বের শিরা ভীষণরূপ দপ্ দপ্ করিতে থাকে, ফেনা ফেনা লালা মুখের ভিতর সমাবেশ হয় এবং রোগীর চেহারা এরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া যায় যে, রোগীকে চিনিতে পারা যায় না। সমুদায় শরীরময় কনভালসন হইতে থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। আবার কখন কখন শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিতরূপ হইতে থাকে, মলমূত্র অসাড়ে নির্গত হয়, আক্রমণাবস্থায় রোগীর জ্ঞান শূন্য হয়। এক একবার কনভালসন ৩।৪ মিনিটের অধিক থাকে না—তখন তখনি পুনরায় হয়। আবার কখন কখন ঘণ্টার পর ঘণ্টা কাটিয়া যায় কনভালসন হয় না। মৃদু প্রকৃতির এক্লেম্পসিয়া মোট দুই তিনবারের অধিক হয় না অর্থাৎ দুই তিনবার হইয়াই বন্ধ হইয়া যায়। রোগ সাংঘাতিক প্রকৃতির হইলে বহুবার এমন কি ৫০।৬০ বার পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রথম আক্রমণের পর রোগীর অজ্ঞান ভাব শীঘ্রই কাটিয়া যায়। যদি

পুনঃ পুনঃ কনভালসন হইতে থাকে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া অল্পবিস্তর কোমা (Coma) ভাব আসিয়া উপস্থিত হয়। রোগ অধিক গুরুতর হইলে জড়তাভাব এত অধিক হয় যে, রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা হয়।

অন্তঃস্বত্তাবস্থার সময়ের উপর কনভালসনের ফলাফল কম বেশী নির্ভর করে। অন্তঃস্বত্তার ৭।৮।৯ মাসের মধ্যে কনভালসন হইলে গর্ভস্রাব হইয়া যায় এবং জীবনের আশঙ্কা থাকে। প্রথম যন্ত্রণার কিছু পূর্ব্বে হইলে সন্তান প্রসবে বিলম্ব হয় কিংবা গর্ভপাত হইয়া রোগিণীর মৃত্যু ঘটে। ঠিক প্রসব যন্ত্রণার মুখে হইলে সন্তান শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে এবং বিপদের আশঙ্কা কম থাকে। সন্তান প্রসবের পরে হইলে জরায়ু সঙ্কোচন স্থগিত হইয়া রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা হয় এবং ফুলের ছিন্ন অংশ থাকিয়া গিয়া প্রদাহ উপস্থিত হয়। শিশুর জন্মিবার পর পর্য্যন্তও কনভালসন হইতে পারে যত্তপি জরায়ু শূন্য অর্থাৎ পরিষ্কার না হয়।

এইরূপ দেখিতে পাওয়া গিয়াছে এবং ডাক্তার স্ক্যান্‌জনি বলেন যে কনভালসনের অবস্থায় যে সমুদায় সন্তান প্রসব হয় তাহার মধ্যে প্রায় অর্দ্ধেক মারা যায়। অধিকক্ষণস্থায়ী কনভালসন না হইলে ভূমিষ্ঠ শিশুর মৃত্যুর সম্ভাবনা কম থাকে। প্রসব বেদনা আরম্ভ হইরার পর কনভালসন হইলে কিংবা কনভালসনের সঙ্গে সঙ্গে প্রসব বেদনা প্রকাশ পাইলে শীঘ্র শিশু ভূমিষ্ঠ হয় এবং ইহাতে প্রস্থতি ও সন্তানের উভয়ের জীবনের ভয় থাকে না।

ভাবীফল এবং আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা

এক্লেম্পসিয়া এক ভীষণ রোগ। ইহার ভাবীফল সম্পূর্ণ অনিশ্চিত। মৃত্যু সংখ্যা অধিক। সঠিক নির্ণয় করিতে হইলে তৎক্ষণাৎ নিকটস্থ হাঁসপাতালে পাঠাইয়া দেওয়া উচিত নতুবা কোন অভিজ্ঞ ধাত্রীবিশারদ চিকিৎসকের উপর চিকিৎসার ভার দেওয়া কর্ত্তব্য।

অন্তঃস্বত্তা অবস্থায় পদদ্বয়ের স্ফীতি দেখিলেই রোগিণীর মূত্রে এলবিউমেন আছে কিনা জানিবার জন্য মাসে একবার করিয়া মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

এক্লেম্পসিয়ার কনভালসনকালীন কদাচিত রোগীর মৃত্যু হয়। যদি মৃত্যু হয় তাহা হইলে Cerebral apoplexy হইয়া মৃত্যু ঘটে কিংবা হৃৎপিণ্ড

এবং ফুসফুসের কার্য্যের ব্যতিক্রম জনিত acute oedema of lungs হইয়া মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা

বেলেডোনা—এই ঔষধটির সহিত রোগের অনেক সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। রোগের লক্ষণের সাদৃশ্য ব্যতীত rigid os অর্থাৎ প্রসব পথ প্রসারিত না হইয়া আড়ষ্ট কঠিন (rigid) হইয়া থাকিলেও বেলেডোনা উত্তম কার্য্য করে। অনেকস্থলে এই ঔষধে বহু রোগীর আরোগ্য সংবাদ পুস্তকে লিপিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রসবের যন্ত্রণা থাকিয়া থাকিয়া হঠাৎ বৃদ্ধি হয় এবং প্রত্যেক যন্ত্রণার সময় এক্লেম্পসিয়া ফিট্ হয়। চোখ মুখ লাল হইয়া উঠে। মুখে ফেনা উঠে। জিহ্বার দক্ষিণ পার্শ্ব পক্ষাঘাত হয়। এইরূপ অবস্থায় নিম্নক্রম ৩x, ৬x ১৫ মিনিট অন্তর অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কুপ্রাম মেট—প্রসব যন্ত্রণা কালীন আক্ষেপ এবং তৎসহ ভীষণ বমন হয়। হস্ত মুঠা করে, ভীষণ আক্ষেপ হয়। হস্ত পদে প্রথম আরম্ভ হইয়া সমুদায় শরীরময় বিস্তারিত হইয়া পড়ে।

গ্লোনয়ন—রোগী জ্ঞানশূন্য হয়, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল লালবর্ণ থম্‌থমে হয়। নাড়ী দ্রুত কঠিন, প্রস্রাব প্রচুর এবং এলবিউমেনযুক্ত।

হাইওসিয়ামাস—মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, শরীরের পেশীসমূহের আকুঞ্চন এবং খেঁচুনি হইতে থাকে এবং সর্ব্বদা প্রলাপে বিড়্‌বিড়্‌ করিয়া বকে।

ওপিয়ম—রোগী অজ্ঞানাবস্থায় তন্দ্রাযুক্ত হইয়া মুখ হাঁ করিয়া পড়িয়া থাকে। আক্রমণের পর নাসিকা শব্দ করিয়া গভীর নিদ্রায় রোগী নিমগ্ন হয়। মুখমণ্ডল গভীর লালবর্ণ থম্‌থমে এবং উষ্ণ হয়।

ষ্ট্রেমোনিয়াম—ভয়, উজ্জ্বল আলো, জল ইত্যাদি দর্শন কিংবা স্পর্শ হেতু কনভাল্‌সন হয়। তন্দ্রা হইতে জাগিয়া ভয় পাইয়া চিৎকার করিয়া উঠে। কনভাল্‌সনের সহিত প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। মুখমণ্ডল লাল এবং থম্‌থমে হয়।

সাইকুটা—ইহাতে ভীষণ কনভাল্‌সন হয়। সমুদয় শরীর আক্ষেপে এবং খেঁচুনিতে বিকৃতি অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মেরুদণ্ড বক্র হইয়া ধনুকের আকার হয়, গ্রীবা বাঁকিয়া যায়। এত ভীষণ আক্ষেপ হয় যে, দেখিলে ভয়ের সঞ্চার

হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, যেন আটকাইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে ২।১ মিনিট বন্ধ হইয়া যায়।

উল্লিখিত ঔষধ ব্যতীত লিখিত ঔষধসমূহ এই রোগে প্রয়োগ হয়, কারণ ইহাদের আক্ষেপ অনেকটা একই প্রকারের।

একেম্পসিয়া এত ভীষণ রোগ এবং ইহার আক্ষেপ এত ভীষণ যে, তখন বাধ্য হইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণকেও ব্রোমাইড অফ্ পটাসিয়াম (Bromide of Potassium) ব্যবহার করিতে বাধ্য হইতে হয়। যেস্থলে আমাদের নির্ব্বাচিত ঔষধে শীঘ্র ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে কালবিলম্ব না করিয়া Bromide of Potassium ব্যবহার করাই যুক্তিসঙ্গত। অনেক বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এই পথ অবলম্বন করিয়া থাকেন (Bromide of Potassiumএর মাত্রা—২০ হইতে ২৫ গ্রেণ) দিনে দুই তিনবার করিয়া দিলে আশু উপকার পাওয়া যায়। ইহা ব্যতীত হাইড্রেট অফ্ ক্লোরাল (Hydrate of Chloral) ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় জল কিংবা সিরাপের সহিত প্রত্যেক কনভালসনের পর দিতে পারিলে সাময়িক ভাবে রোগের উপশম করে।

একেম্পসিয়ায়—আর একটি কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য এবং ডাক্তার স্ক্যানজোনিও (Scanzoni) এইরূপ নির্দ্দেশ দেন যে অন্তঃস্বত্তাবস্থায় যদি কনভাল্‌সন আরম্ভ হয় অথচ প্রসব যন্ত্রণা আরম্ভ হয় নাই এইরূপ স্থলে সন্তানকে জরায়ু হইতে বাহির করিয়া ফেলা উচিত অর্থাৎ artificial delivery করিয়া ফেলা উচিত।

পথ্য

অন্তঃস্বত্তাবস্থায় যে প্রকার আহার এবং পথ্য দরকার, সেই প্রকার খাদ্যই দেওয়া উচিত অথচ কোন জিনিষ যেন অত্যধিক দেওয়া না হয়।

জীব-দেহে জীবাণুর সহিত সংগ্রাম

(শ্রীনিরঞ্জন বসু)

বাতাসে জীবাণুর সংখ্যা হিসাব করিয়া দেখিলে বিস্ময় বোধ করিতে হয়। ভীতি বোধ করিতে হয় ইহাই ভাবিয়া যে, এসকল বীজাণু প্রতি মুহূর্ত্তে আমাদিগকে আক্রমণের জন্য প্রস্তুত হইয়া রহিয়াছে—কোন কোন বৈজ্ঞানিক বলেন যে এক বর্গ গজ স্থানে ৪২ হাজারের অধিক জীবাণু রহিয়াছে। কিন্তু যে সকল ঘর সাধারণতঃ লোকজনে ভর্ত্তি তাহাতে উহাদের সংখ্যা আরও বেশী। সেখানে ১ বর্গ গজ স্থানে ৫০ লক্ষেরও অধিক জীবাণু দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। মুক্তবায়ুতে এই জীবাণুর সংখ্যা স্বভাবতঃই অতি কম। সমুদ্র পৃষ্ঠে প্রতি বর্গ গজ স্থানে চার পাঁচটির বেশী জীবাণু থাকে না। কিন্তু তথাপি, এই প্রশ্ন দাঁড়ায় যে এভাবে বীজাণুকে প্রতি মুহূর্ত্তে দেহে প্রবেশ করিতে দিয়াও আমরা বাঁচি কি ভাবে? সেখানেই আমাদের মানব-দেহের প্রতিটি অংশের সহযোগিতা এবং বহিরাক্রমণ প্রতিরোধে নিজেদের মধ্যে সংহতি দেখিয়া অবাক হইতে হয়। মনে হয় জন্ম হইতে যে আক্রমণ প্রতি মুহূর্ত্তে আমাকে ধ্বংস করিবার আয়োজন প্রকৃতি করিয়া দিয়াছে, তাহাই আবার আমারই অলক্ষ্যে এবং অজ্ঞাতে আমাকে বাঁচিয়া থাকিবার উপায়ও করিয়া দিয়াছে। প্রকৃতি জগতে অনেক বিস্ময়ের সহিত এই বিস্ময়কেও আমরা গ্রহণ করিতেছি। বাহিরের জগতে আমাদের প্রত্যহিক জীবন, জীবনের বিচিত্র গতি, প্রেম বিরহ, ভালবাসা, সান্ধ্য ভ্রমণ, বই লেখা, কবিতা পড়া যখন অব্যাহত চলিতেছে, তখন আমারই অজ্ঞাতে আমারই দেহে, এক সংগ্রাম—অক্লান্ত এবং অবিচল সংগ্রাম চলিতেছে। যাহা হউক বাহিরের এই বীজাণুকে ধ্বংস করিতেছে আমাদের রক্তের শ্বেত কণিকা। জীবাণু আসিয়া ভীড় করিয়া দেহে প্রবেশ করে শ্বেত কণিকা উহাকে কালবিলম্ব না করিয়া গিলিয়া ফেলে। যদি সেগুলিকে গ্রাস করা না যায় তবে "অপসনিন" নামক রক্তেই অপর একটি জিনিষ দ্বারা সেগুলিকে গ্রাস করিবার উপযুক্ত করিয়া লওয়া হয়।

আমাদের রক্তের জলীয় অংশে এমন কতকগুলি রাসায়নিক দ্রব্য আছে, যেগুলি রোগ বীজাণুকে মারিয়া ফেলিতে পারে। অপর কতকগুলি রাসায়নিক দ্রব্য আছে যেগুলি বীজাণুকে একস্থানে জড় করিয়া ফেলে যে উহাদের আর নড়িয়া চলিবার শক্তি থাকে না।

কিন্তু বীজাণুর উপস্থিতি মাত্রই প্রাণীদেহে বিপজ্জনক হইয়া দেখা দেয় না। তাহাদের দেহ নিঃসৃত বিষই আমাদের যাহা কিছু ক্ষতি করে। ডিপথিরিয়ার বীজই আমাদের ক্ষতি করে না, তাহাদের দেহ নিঃসৃত বিষই অমঙ্গলের হেতু। কিন্তু সাধারণতঃ রোগ বীজাণুই কোন ক্ষতি করে না কেননা এ সম্পর্কে defense পার্টি সকল সময়েই কিছু কিছু সুবিধা পায়। বাহির হইতে যাহারা আক্রমণ করে, বিদেশের মাটিতে সমরনীতির কতকগুলি সুবিধা তাহারা পায় না। ফলে, সাধারণতঃ আমাদের দেহই জয়ী হয় এবং সেই জয়ের গৌরব আমরা আপনা হইতেই করিয়া উঠি। ভুলিয়া যাই যে প্রতি মুহূর্ত্তের সংগ্রামে জয়লাভ করিয়াই আমি বাঁচিয়া আছি। প্রতি মুহূর্ত্তের জীবনে কোটি কোটি জীবাণু আমার দেহে অলক্ষ্যে প্রবেশ করে কিন্তু আমার রক্ত এবং রক্তের অপরাপর জিনিষ আমাকে রক্ষা করিয়াই শুধু চলিতেছে না—ইহারই অন্তরালে আমাদের প্রতিদিনকার জীবনই শুধু নহে, আমাদের প্রজননশক্তি, আমাদের বৃহত্তর কল্পনা, বিবর্ত্তনবাদের অজ্ঞাত গতিপথে অগ্রসর হইয়া চলা তাহারাই সম্ভব করিয়া তুলিতেছে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য

কোন চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধীয় কোন প্রবন্ধ এই পত্রিকায় ছাপাইতে ইচ্ছা করিলে তাহা সাদরে গ্রহণ করা হইবে। প্রবন্ধ পরিষ্কাররূপে এক পৃষ্ঠায় যেন লেখা হয়।

কলিক বা শূল বেদনা

(ডাঃ মোজাম্মেল হক, এম-বি (হোমিও), নদীয়া।)

(২০৩ পৃষ্ঠায় প্রকাশিতাংশের পর)

—— :*: ——

রোগী বিবরণ

(১)

আতরালী সেখ, গ্রাম সরাটী। দু বৎসর পূর্ব্বে হঠাৎ রাত্রি ২টার সময় গিয়া দেখি যে পেট বেদনায় ছটফট্ করিতেছে ও বিছানায় পড়িয়া গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছে। স্ত্রী এই দৃশ্য দেখিয়া ভীত হইয়া বলিল ডাক্তারবাবু ইহা কি দোষের মত হইয়াছে অর্থাৎ ইহার কি ভূতে ধরিয়াছে। আমি বলিলাম "হাঁ এ ভূতের ঔষধ আমার কাছে আছে ঔষধ দিলেই পলাইয়া যাইবে"। যা হউক রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম "পেটে, চাপন দিলে যন্ত্রণার একটু উপশম হয়।" এ ছাড়া অন্য লক্ষণ আমি পাইলাম না, শুধু এই একটী বিশেষ লক্ষণের উপর লক্ষ করিয়া আমি "কলোসিন্থ ৬x" শক্তির ৩ দাগ দেওয়াতে ঐ যন্ত্রণা সম্পূর্ণভাবে অন্তর্হিত হয়, পরে হার্ণিয়া রোগে ঐ লোকটী মারা যায়।

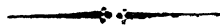
(২)

আমার গ্রামের জনৈক বৃদ্ধা পেট বেদনার জন্য একদিন আমার ডিস্পেনসারীতে উপস্থিত, তাঁর বেদনা অনেকদিন হতে চলিতেছে। এ বয়সে বেদনা নাকি ভাল হয় না তাই এতদিন আমাকে দেখান হয় নাই, বর্ত্তমানে এরূপ একটী রোগী আমার হাতে আরোগ্য হওয়ায়, তাই আমাকে দেখাতে এসেছেন, এ রোগ সারবে কিনা বলে দিতে হবে। আমি বলিলাম সারা না সারা মালিকের হাত আমরা কেবল চেষ্টা করে দেখতে পারি। তাঁর বেদনার প্রকৃতি ছিল "আস্তে আস্তে বেদনা আসে ও আস্তে আস্তে

যায় এবং জোরে চাপনে ঐ বেদনার একটু উপশম হতো," একে "ষ্ট্যানাম ৩০" ৪ মাত্রা দিয়া আরোগ্য করি, তিনি এখন আমার কৃতজ্ঞ ও হোমিও-প্যাথির সেবক।

(৩)

কিছু দিনের পূর্ব্বের কথা তারিণীপুর নিবাসী নয়েস্তবারি খাঁর মেয়েকে দেখি, পেট বেদনা বমি ও বাহ্যের জন্য সকলে ভীত, হয়ত বা কলেরাই হয়েছে কারণ তখন আসে পাসে দু' একটী কলেরা হচ্ছিল, তাই গৃহস্থের আত্মা খাঁচা ছাড়া। ভরসা দিয়ে বল্লাম ভয় নেই "সেরে যাবে"। কিন্তু সেরে যে যাবে, সারা না সারা তাঁর হাত। আমার চামড়ার মুখে বেরিয়ে পড়েছে "সেরে যাবে।" যাক তাঁর নিকট প্রার্থনা জানালাম যেন এ রোগী আরোগ্য হয়। উত্তর যেন এলো হাঁ নিশ্চয়ই সারবে। ব্যাস আর কিছু না কেবল "পেট বেদনা চাপিলে আরাম হয়" এই লক্ষণ অবলম্বনে আমি কলোসিন্থ ৬x শক্তি ৬টী বটীকা দিয়া বিদায় লইলাম। পরদিন সকালে খবর আসিল বেদনা সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হইলেও বার আনা আন্দাজ কমিয়াছে। উপরের দিকে চোখ তুলে মালিককে জানিয়ে বল্লাম প্রভু! আরোগ্যের মালিক তুমি, আমরা কেবল আমাদের রোগীর মুখে দেই এক ফোটা অমৃত বিন্দু, নিজের জীবনের দায়ী নিজে হতে পারিনে, পরের জীবনের দায়ী হওয়া সাজে কি? একটা মিনিটের মধ্যে যার জীবন শেষ হয়ে যেতে পারে তাকে অপরের জীবনের দায়ী হওয়া ন্যায় সঙ্গত কি?

আমি বর্ত্তমানে লোকাল বোর্ডে দাঁড়িয়েছি, ভোট সংগ্রহে ব্যস্ত, তাই আমার এই প্রবন্ধটী শেষ কর্ত্তে দেরী হয়ে গেছে। কলিক বা শূল বেদনা প্রবন্ধ এইখানেই শেষ কল্লাম, যদি এতে একজন হোমিওপ্যাথি ভ্রাতাও উপকৃত হন তবে আমার সংগ্রহ ও পরিশ্রম সার্থক হবে, পরে আমার কয়েকটী প্রবন্ধ পর পর এই পত্রিকায় প্রকাশের ইচ্ছা থাকিল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(ডাঃ প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়)

পচা ঘায়ে কাল পর্দ্দা—আর্সেনিক

১৩১৫ সালের ১৬ই ভাদ্র সাটীথান গ্রামের বাবু তারকনাথ বসুর বাড়ীতে তাঁহার মাসী হরিমতি দাসীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। ইনি জমিদার মহিলা, নিবাস চন্দননগর, বিধবা, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর।

রোগিণীর বামপদে য়্যাঙ্কেল জয়েণ্টের গ্যাংগ্রিণ হইয়াছিল। অনেক বড় বড় এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখাইয়াছেন, কেহই ভাল করিতে পারে নাই। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ য়্যাম্পুটিশন করিতে পরামর্শ দেন কিন্তু রোগিণী তাহাতে সম্মত হন নাই। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই হইতেছিল। আমার পূর্ব্বে হুগলীর খ্যাতনামা ডাঃ রাজমোহন চট্টোপাধ্যায় মহাশয় দেখিতেছিলেন।

আমি গিয়া দেখিলাম—আক্রান্ত স্থান ভীষণ ফুলিয়াছে। সর্ব্বদা একটি বালিশের উপর পা রাখিতে হইয়াছে, ঐ পা'টি নাড়িবার আর শক্তি নাই, জয়েণ্টের এক তৃতীয়াংশ স্থান বৃহৎ ক্ষতযুক্ত হইয়া পচিয়া গিয়াছে, ঘায়ে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে। ক্ষতের চতুর্দ্দিকে বহু দূর পর্য্যন্ত ছাল উঠিয়া গিয়া সেই সকল স্থান কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিয়াছে। পায়ের উপর দিকে একাধিক শোষ হইয়াছে। ক্ষতের উপর ঠিক যেন বস্ত্রখণ্ডে আল্‌কাতরা মাখাইয়া বসাইয়া দেওয়ার ন্যায় একটা কাল রঙের শক্ত পর্দ্দা পড়িয়াছে। ক্ষত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে। জ্বর সর্ব্বদাই আছে এবং দুই প্রহরের পর বৃদ্ধি হয়।

এখানে একটি অভিজ্ঞতার কথা উল্লেখ করিব। আমার চিকিৎসা জীবনের প্রথম ভাগে আমার বাম স্তনের তিন ইঞ্চি নিম্নে পাঁজরের দিকে একটি ফোড়া হয়। বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ সেবনে ফোড়াটি বসে নাই, তারপর হিপার সালফার ৬ খাইতেই পাকিয়া গিয়াছিল, কিন্তু ফাটিতে বিলম্ব

হওয়ায় কেহ কেহ অস্ত্র করিতে পরামর্শ দিলেও আমি তাহাতে ভীত ও অসম্মত হইয়াছিলাম। পরে ঐ হিপার সালফার আরও দুই একদিন খাইতেই ফোড়াটি ফাটিয়া গিয়াছিল, কিন্তু ঐ ক্ষতের উপরে ঠিক আলকাতরা মাখান নেকড়ার ন্যায় যে পর্দ্দা পড়িয়াছিল, তাহা কিছুতেই না উঠায় সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের নিকট যাই। তিনি একমাত্রা আর্সেনিক ২০০ খাইতে দেন। ঐ একমাত্রা আর্সেনিক খাওয়ার পর হইতে সেটি নড়িতে থাকে এবং দুই একদিনের মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হয়। এই রোগিণীর ক্ষতের সেইরূপ অবস্থা দেখিয়া আমার ঐ কথা মনে পড়িল।

তারক বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ ক্ষতের এই পর্দ্দাটিকে উঠাইবার কোন ব্যবস্থা করিয়াছিলেন কিনা? তারক বাবু বলিলেন—"তাঁহারা বলিয়াছিলেন রোগিণী যখন অস্ত্র প্রয়োগ করিতে দিবেন না, তখন ঘা ধোয়াইবার সময় কোনরূপে উঠাইবার চেষ্টা করা ব্যতীত আর অন্য কোন উপায় নাই।

আমি রোগিণীকে প্রত্যহ দুইবার নিমপাতা দিয়া সিদ্ধ করা ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা বেশ করিয়া ঘা ধোয়াইতে বলিলাম, পিচকারী দিতে নিষেধ করিলাম এবং ক্ষতস্থান ধোয়ান ও মুছানর পর গরম গব্য ঘৃতের পটীর সহিত বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেণ্ডিউলা θ কয়েক ফোঁটা দিয়া সেই পটী (ঘায়ের মাপ মত) ক্ষতের উপর লাগাইয়া তাহার উপর কচি কলাপাতা (ঐ মাপের) দিয়া নেকড়ার ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার ব্যবস্থা করিলাম। প্রথমে একমাত্রা সালফার ২০০ খাইতে দিয়া পর্দ্দা উঠাইবার জন্য আর্সেনিক ২০০ সেদিনের একমাত্রা ও পরদিন প্রাতে খাইবার জন্য আর একমাত্রা এবং কয়েকমাত্রা অনৌষধি পুরিয়া তিন দিনের জন্য প্রস্তুত করিয়া দিয়া আসিলাম। আসিবার সময় ইহাও বলিয়া আসিলাম যে, এই তিন দিনের মধ্যে যদি পর্দ্দাটি উঠিয়া না যায়, তবে আর আমাকে ডাকিবেন না। হঠাৎ আমি ঐ কথাটি বলিয়া ফেলিলাম।

১৯শে ভাদ্র—অদ্য ৪র্থ দিন, অতি প্রত্যুষেই লোক আসিল এবং আমাকে তখনই তথায় যাইতে হইল। যথাসময়ে রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—ঘায়ের সেই পর্দ্দা উঠিয়া গিয়াছে এবং ক্ষতস্থান পরিষ্কার হইয়া প্রায় তিন ইঞ্চি গভীর গর্ত্ত দেখা যাইতেছে। রোগিণী বলিলেন—"আপনার

ঔষধ খাইবার পরদিন হইতেই পটী তুলিবার সময় পর্দ্দাটি নড়িতে লাগিল এবং গতকল্য প্রাতে পটীর সহিত খানিকটা পর্দ্দা উঠিয়া আসিল আবার ক্ষতের উপরেই রহিয়া গেল, কারণ পর্দ্দার কতকাংশ আটকাইয়া ছিল। আপনি উহা টানাটানি করিতে নিষেধ করিয়াছিলেন, সেজন্য ঘা ধোরার পর ঔষধ মিশ্রিত ঘৃতের পটী আবার লাগাইয়া রাখিলাম। আমার মনে হইতে লাগিল, কে যেন ভিতর হইতে উহা ঠেলিয়া দিতেছে, তারপর সন্ধ্যার সময় পটীর সহিত সমস্ত পর্দ্দা উঠিয়া যাওয়ায় ঘায়ের ভিতর হইতে বিস্তর পচা পূঁয ও পচা মাংস বহির্গত হইয়া এইরূপ ভীষণ গর্ত্ত হইয়া গিয়াছে।” অবস্থা দেখিয়া রোগিণীর ন্যায় আমারও আনন্দের সীমা রহিল না।

ইহার পর সাইলিসিয়া ২০ মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিয়া এবং বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেণ্ডিউলা θ সহ উষ্ণ ঘৃতের পটী (নিমপাতা সিদ্ধ গরম জল দ্বারা ধৌত করার পর) ক্ষতের উপরে প্রয়োগ করিয়া ক্রমশঃ শোয ও ক্ষত আরোগ্যের দিকে দ্রুত অগ্রসর হইতে থাকে। যদিও এই রোগী আরোগ্য হইতে প্রায় এক মাস লাগিয়াছিল, তথাপি আমাকে অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় নাই।

যে কোন প্রকার গ্যাংগ্রিণ ক্ষতে এই ঔষধগুলি অপরিহার্য্য এবং অব্যর্থ ফলপ্রদ মহৌষধ। ধৈর্য্যাবলম্বনপূর্ব্বক এই কয়েকটি ব্রহ্মাস্ত্র সদৃশ ঔষধের উপর নির্ভর করিতে পারিলে নিশ্চয় জয়লাভ হইয়া থাকে।

একটি কিম্ভূতাকার রোগী

(ডাঃ সূর্য্যমোহন দাস, এম-বি-এইচ, সন্দীপ।)

(১)

বকরূপী যম ধর্ম্মরাজ যুধিষ্ঠীরকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন পৃথিবীতে আশ্চর্য্য কি? তদুত্তরে ধর্ম্মরাজ বলিয়াছিলেন পৃথিবীতে লোক অহরহ মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, উহা জানিয়া শুনিয়াও যাঁহারা জীবিত আছেন তাঁহাদের

মৃত্যু হইবে, এই বিষয় একদিনের তরেও তাঁহারা ভাবেন না এর চেয়ে আশ্চর্য্য আর কি হইতে পারে? আমার মনে হয় এর চেয়ে আশ্চর্য্যের বিষয় আরও আছে। প্রথমতঃ ভগবানের হাতে কত যে ছাঁচ আছে তাহার ইয়ত্তা নাই, কারণ যে সমস্ত লোকের মৃত্যু হইয়াছে যাঁহারা বর্ত্তমানে জীবিত আছেন ও ভবিষ্যতে যাঁহারা জন্মগ্রহণ করিবেন তাঁহাদের কাহারও সহিত কাহারও চেহারার হুবুহু মিল নাই ও হইবে না। দ্বিতীয়তঃ সেইরূপ পৃথিবীতে যে কত প্রকারের ব্যাধি আছে তাহারও কুল কিনারা নাই। নিত্যই লোকে নানা রকমের নূতন ধরণের ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে, যাহা পূর্ব্বে কেহ কখনও দেখে নাই বা শুনেও নাই। বর্ত্তমানে আমি ১টী নূতন ধরণের ব্যাধির কথা বলিব, যাহা লোকে কখনও ধারণার মধ্যে আনিতে পারিবে না। এস্থলে তদ্রূপ একটী অদ্ভুত রকমের রোগীর ও তাহার চিকিৎসার অবতারণা করিয়া সংক্ষেপে ইহার উপসংহার করিব।

সে আজ ২।৩ বৎসরের কথা স্থানীয় সবরেজেষ্ট্রী অফিসের কেরাণী বিপিনচন্দ্র কর মহাশয়ের পুত্র পরেশচন্দ্র কর ষ্ট্যাম্প ভেণ্ডার, বয়স ২০।২২ বৎসর, লম্বা, শ্যামবর্ণ চেহারা। একদিন সে তাহার ডান দিকের মুখখানি কাপড় দ্বারা আবৃত করিয়া চিকিৎসার্থ ডাক্তার পরমেশচন্দ্র ঘোষ রায় মহাশয়ের বাসায় উপস্থিত হয়। জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম আজ ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত সে একটী অদ্ভুত রকমের রোগে কষ্ট পাইতেছে। কপালের মাঝখান হইতে নাকের উপর দিয়া সোজাসোজী একটী সরল রেখা মুখের প্রান্তদেশ পর্য্যন্ত টানিলে ডানদিক ও বাম দিক দুইটী সমান অংশে বিভক্ত হয়। একদিন তাহার ডানদিক উভয় ওষ্ঠের অর্দ্ধেকসহ ফুলিয়া রাক্ষসের ন্যায় বিকটাকার মূর্ত্তি ধারণ করে, তারপর দিন ডান দিকের ফুলা ইত্যাদি স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু বাম দিকের অর্দ্ধেকাংশ ফুলিয়া তদ্রূপ মূর্ত্তি ধারণ করিয়া থাকে। এরূপভাবে প্রত্যহ আড়াআড়িভাবে পট পরিবর্ত্তন করিতেছে। মুখের বস্ত্র উন্মোচন করিয়া ডান দিকের এইরূপ বিভৎস মূর্ত্তি দেখিয়া আমি ও পরমেশ বাবু উভয়েই স্তম্ভিত ও কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া গেলাম। পরেশ আরও বলিল 'আমার এই রোগ দেখিয়া প্রতিবেশী নানাজনে নানারূপ অভিমত প্রকাশ করিতেছে কেহ বলিতেছে কিসের দৃষ্টি পাইয়াছে। আবার কেহ কেহ- বলিতেছে কোন অপদেবতায় আশ্রয়

লইয়াছে"। এইরূপ নানাজনে নানারূপ অভিমত প্রকাশ করিতেছে। যাহা হউক পরমেশ বাবু প্রদাহ সঞ্চারণশীল প্রকৃতি দেখিয়া Pulsatila 200 ১টী ডোজ ঔষধ ও ৩ দিনের ব্যবহারের জন্য ৩টী মাত্রা প্লেসিবো দিয়া ৪র্থ দিবস আসিতে উপদেশ দিয়া বিদায় দিলেন। অতঃপর ৪র্থ দিবস রোগী আসিয়া বলিল রোগ যথা পূর্ব্বং তথা পরং কোনরূপ হিত পরিবর্ত্তন নাই। তখন পরমেশ বাবু প্রদাহ আড়াআড়িভাবে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেছে দেখিয়া বিশেষ চিন্তা করিয়া Lac-caninum 200 শক্তির একমাত্রা ঔষধ দিয়া ৩ দিবস পরে দেখা করিতে বলিলেন। সামান্য ৩।৪টী ক্ষুদ্র অণুবটীকা কি যে অভাবণীয় পরিবর্ত্তন সংঘটিত করিয়াছিল তাহা ভাবিলে বিস্ময়াভিভূত হইতে হয়, ৪র্থ দিবস রোগী আসিয়া খবর দিল যে সে ঐরূপ অদ্ভুত ব্যাধি হইতে অব্যাহতি পাইয়া পূর্ব্ববৎ সম্পূর্ণ প্রকৃতিস্থ হইয়াছে। ইহা শুনিয়া আমি ও পরমেশ বাবু উভয়ে হ্যানিমানকে শ্রদ্ধাঞ্জলী দিয়া মনে মনে বলিতে লাগিলাম। ধন্য হ্যানিমান "ধন্য তোমার সমলক্ষণতত্ত্ব"।

(২)

হার্ণিয়া (অর্থাৎ অন্ত্রবৃদ্ধি) রোগে বাইওকেমিকের সাফল্য

রোগী শচীনাথ শীল চৌকিদার, বয়স ২৫।২৬ বৎসর। বাড়ী ন্যামস্তি। হরিশপুর টাউন হইতে ৬।৭ মাইল ব্যবধান। উক্ত ব্যক্তি থানায় হাজিরা দিতে ন্যামস্তি হইতে হরিশপুর ২৪।৬।৪০ ইং তারিখে আসে। সন্ধ্যায় টাউন হইতে বাড়ী ফিরিবার পথে দেড় মাইল অতিক্রম করিলে পথি পার্শ্বে প্রস্রাব করিবার উদ্দেশ্যে বেগ দিতেই ডান দিকে হার্ণিয়া নামিয়া পড়ায় পথি পার্শ্বে অসহায় অবস্থায় পড়িয়া আর্ত্তনাদ করিতে থাকে। এমতাবস্থায় তাহার জনৈক আত্মীয় টাউন হইতে ঐ পথে বাড়ী ফিরিবারকালীন সন্ধ্যায় রাস্তার পার্শ্বে কে ঐরূপভাবে আর্ত্তনাদ করিতেছে তাহা দেখিবার জন্য কৌতুহলাক্রান্ত হইয়া যাইয়া তাহাকে চিনিতে পারিয়া, একটি লোককে সাইকেলযোগে হরিশপুর টাউন হইতে আমাকে অবিলম্বে তথায় নেওয়ার জন্য পাঠাইয়া দেয়। প্রেরিত লোকটি সাইকেলযোগে টাউনে উপস্থিত হইতে না হইতে খুব এক ফসলা বৃষ্টি হইয়া যাওয়ায় আমি গো'যান

আরোহণে প্রয়োজনীয় ঔষধের ব্যাগ্ ও প্রেরিত লোকসহ, যথাস্থানে উপস্থিত হইয়া দেখিতে পাইলাম—রোগী সেখানে নাই। বৃষ্টি হওয়ার দরুণ তাহাকে এক পার্শ্ববর্ত্তী গ্রাম্য স্কুলে সরান হইয়াছে। সেইদিন নিকটবর্ত্তী ভূঞার হাট ছিল। দেখিলাম রোগীর আর্ত্তনাদে হাটের বহু লোকের ঐ স্থানে সমাবেশ হইয়াছে। দুইজন অভিজ্ঞ কবিরাজও ঐ স্থানে উপস্থিত ছিলেন। তাঁহারা হার্ণিয়ার সুবৃহৎ যে চাকাটী নামিয়া পড়িয়াছিল, উহাতে বাহ্য নানারূপ টোট্কা ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া ও হস্তদ্বারা টিপিয়া উহা উপরে তুলিয়া দিবার জন্য আপ্রাণ চেষ্টা করিতে ছিলেন, রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া "প্রাণ গেল, প্রাণ গেল" বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে আর্ত্তনাদ করিতেছে। তাহার ঐরূপ করুণ আর্ত্তনাদে স্কুল গৃহটি লোকে লোকারণ্য হইয়া গেল। টর্চ্চলাইট এবং হারিকেন ল্যাম্পের ছড়াছড়িতে স্কুল গৃহটী দিবালোক সদৃশ আলোকে আলোকিত হইয়া গেল। তখন আমি যন্ত্রণা উপশমের জন্য Mag-phos 3x ঘন ঘন ৫।৬টি মাত্রা ঔষধ দেওয়ায় যন্ত্রণার অনেকটা উপশম হইল। ঐ স্কুলের পার্শ্বস্থ জনৈক মুসলমান ভদ্রলোকের বাড়ী হইতে একটি কাচের গ্লাস আনাইয়া উহাতে ১ এক আউন্স পরিমিত জল দিয়া ১ ফোঁটা Lycopodium 200 দিলাম। অতঃপর চামচের সাহায্যে উক্ত ঔষধ রোগীর মুখে ১০।১২ মিনিট অন্তর দিতে লাগিলাম। এইভাবে দেড় কি দুই ঘণ্টা অতিবাহিত হইবার পর, রোগী অনেকটা প্রকৃতিস্থ হইলে, আমি যে গোযান আরোহণে তথায় গিয়াছিলাম, ঐ গাড়ীতে করিয়া তাহাকে বাড়ীতে পাঠাইয়া দিবার বন্দোবস্ত করিয়া রাত্রি প্রায় ১২টার সময় আমি পদব্রজে বাড়ী উপস্থিত হই। কিন্তু আমার বোধ হয় গাড়ীর ঝাকুড়ায় বাড়ী পৌছিয়াই রোগী পূর্ব্ববৎ বেদনায় অস্থির হইয়া সারারাত্রি আর্ত্তনাদ করিয়া কাটায়। তারপর দিন প্রাতে পুনঃ একটি লোক আমার নিকট হইতে ঔষধ নেওয়ার জন্য আসিয়া উপস্থিত হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিফল হইল দেখিয়া শীঘ্র ফল পাইবার প্রত্যাশায় বাইওকেমিকের আশ্রয় গ্রহণ করিতে বাধ্য হইলাম। অতঃপর বিশেষ বিবেচনা করিয়া Calcaria Flourica 12x—৯ মাত্রা, Natrium Sulph 6x—৯ মাত্রা ও Mag-phos 3x—৯ মাত্রা, সর্ব্বমোট ২৭ পুরিয়া ঔষধ দিয়া বলিয়াদিলাম যেন উক্ত ঔষধগুলি পর্য্যায়ক্রমে দৈনিক ৩ ডোজ করিয়া ৯ ডোজ এরূপ তিন দিন ব্যবহার করান হয় এবং তৎসঙ্গে বাহ্য

ব্যবহারের জন্য Calcaria Flourica 3x কিছুটা vaselineসহ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়। উক্ত ঔষধ ব্যবহারের ফলে রোগী এই যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধি হইতে মুক্তি লাভ করে ও হার্ণিয়ার সুবৃহৎ মাংস পিণ্ডটিও স্বাভাবিক ভাবে উপরিভাগে উঠে। ইহার কিছুদিন পর পুনঃ থানাতে হাজিরা দেওয়ার উপলক্ষে টাউনে আসিলে কৃতজ্ঞতা জানাইবার উদ্দেশ্যে রোগী আমার ডিসপেন্‌সারীতে আসিয়া আমার সহিত দেখা করিয়া যায়। রোগী বলিল পূর্ব্বে তাহার এই রোগ ছিল না, এইবারই প্রথম সূচনা। তবে তাহার পিতার এই রোগ আছে।

(৩)

কোণায়ামের অদ্ভুত ক্রিয়া

রোগী আবদুল কদ্দুচ, বাড়ী হারামিয়া, বয়স ২৪।২৫ বৎসর। লম্বা, গৌরবর্ণ চেহারা। আজ ২॥ কি ৩ বৎসর পর্য্যন্ত ডান দিকের গলার পার্শ্বে রজ্জুবৎ ছড়া ছড়া গ্রন্থিযুক্ত ৬।৭টি টিউমারে তিনি বিশেষ কষ্ট পাইতেছেন। বাহ্য ও আভ্যন্তরিক নানারূপ ঔষধ ব্যবহার করিয়াও ইহার কোনরূপ প্রতীকার করিতে অসমর্থ হইয়া হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করতঃ আমার শরণাপন্ন হন। আমি টিউমারগুলির প্রকৃতি দেখিয়া ২।৩ মাস Cistus বিভিন্ন শক্তি দিয়াও কোনরূপ হিতকর পরিবর্ত্তন না দেখিয়া পরিশেষে কারণ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হইয়া রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলাম "আপনি কখনও কথিতস্থানে কোনরূপ আঘাতাদি পাইয়াছেন কি?" তদুত্তরে তিনি বলিলেন "আমার তদ্রূপ কোন কথা স্মরণ হইতেছে না।" তবে পিতার জীবদ্দশায় তিনি যখন চাকুরীতে নিযুক্ত ছিলেন আমি একবার তাহারই সাথে হিন্দুস্থান বেড়াইতে গিয়াছিলাম। তখন একদিন বাজারে জিনিষপত্র খরিদোপলক্ষে বিনা টিকিটে নিকটবর্ত্তী চেউরিয়া রাস্তার পার্শ্বে যে বাজার আছে ঐস্থানে ট্রেণ হইতে লাফাইয়া পড়ি। ট্রেণখানি তখন ষ্টেসন হইতে কিছু দূরে ছিল। তখন গলার ডান পার্শ্বে খুব আঘাত প্রাপ্ত হই। তদবধি আমার গলার ডান পার্শ্বে এই টিউমারগুলির সৃষ্টি হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। আঘাত প্রাপ্তির ফলে এই ছড়া ছড়া টিউমারগুলির সৃষ্টি হইয়াছে বিবেচনা করিয়া ৫।৫।৪০ ইং তারিখে প্রাতে খালি পেটে Conium

1 M একটি ডোজ ঔষধ ও কয়েক পুরিয়া প্লেসিবো রোগীর তৃপ্তি সাধনের জন্য দেওয়া হয়। অতঃপর ১ মাস পরে দেখা করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় দেই। ১ মাস পর রোগী আসিয়া বলিল এই ঔষধ ব্যবহারের ফলে কয়েকটি টিউমার সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছে। ১২।৬।৪০ তারিখে উক্ত ঔষধ 10 M ১টি মাত্রা দেওয়ার ফলে অবশিষ্ট টিউমারগুলি সঙ্গে সঙ্গে অদৃশ্য হয়।

(৪)

১০ বৎসরের একটী "রক্তস্রাবী অর্শ রোগিণী"

রোগিণী শ্রীমতী বিজয়বালা দাস, স্থানীয় বারের উকীল বগলাপ্রসন্ন দাস মহাশয়ের স্ত্রী। বয়স ৩২ বৎসর। গৌরবর্ণ। তিনি আজ দশ বৎসরের ঊর্দ্ধকাল যাবত রক্তস্রাবী অর্শে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেম, পায়খানা কখন ৩।৪ দিনে একবার, আবার কখনও বা ৫।৭ দিনে একবার হইত। মল কঠিন ও গুট্‌লে ছিল। তাহাও কোথ ব্যতীত সহজে বহির্গত হইত না। রোগিণী বলিল, "পাঠা বলি দিলে যেমন পিচকারীর তোড়ে চিড়চিড় করিয়া রক্ত বাহির হয়, তাহারও পায়খানা হওয়ার সময় অর্শের ঐরূপ রক্তস্রাব হইত।" এরূপভাবে ১০ দশ বৎসর যাবত রোগিণী কষ্ট ভোগ করিয়া আসিতেছেন। নানারূপ ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া বিফল মনোরথ হইয়া তৎপর স্থানীয় এম-বি, মহাশয়ের আশ্রয় গ্রহণ করেন। কিন্তু তাহাতেও সাময়িক উপশম ব্যতীত স্থায়ী উপশম না হওয়ায় পরিশেষে তৎস্বামী আমাকে তৎচিকিৎসার্থ আহ্বান করেন। জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম শৈশবাস্থায় নাকি তাহার একবার খুব পাঁচড়া হইয়াছিল, নানারূপ বাহ্যিক ঔষধে উক্ত রোগ হইতে অব্যাহতি পায়।

আমি উপরোক্ত লক্ষণাদি সংগ্রহ করিয়া ১৩৪৫ সনের ৩রা কার্ত্তিক রাত্রিতে শয়ন করিবার পূর্ব্বে Nux vomica 1 M ১টী Dose ঔষধ ব্যবহার করিতে দেই। তৎসঙ্গে ব্যবহারের জন্য ১ সপ্তাহের প্লেসিবো দেওয়া হয়। ১০ই কার্ত্তিক প্রাতে Sulpher 1 M ১টী dose দিয়া ১ সপ্তাহ অপেক্ষা করি। অতঃপর ১৯ কার্ত্তিক রোগিণীর লক্ষণাবলীর সদৃশ্যে Collinsonia 1 M ১ মাত্রা প্রাতে খালি পেটে ব্যবহার করিতে দেওয়া হয়। ৫ই অগ্রহায়ণ উক্ত ঔষধ 1 M, ১ Dose ও ২৫ অগ্রহায়ণ ১ মাত্রা Graduated dose 'এ'

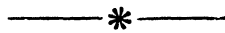
দেওয়া হয়। ইতিমধ্যে বলা বাহুল্য রোগিণীর তৃপ্তি সাধনের জন্য মাঝে মাঝে স্যাক্ল্যাক্ দিতে হইয়াছিল। রক্তস্রাবের প্রবণতা অনেকটা প্রশমিত হইলেও—ভীষণ কোষ্ঠকাঠিন্যের উপর লক্ষ্য করিয়া ৭ই মাঘ Collinsonia 10 M সর্ব্বশেষ ১ Dose দেওয়া হয়। তদবধি আজ পর্য্যন্ত রোগিণীর অর্শের আর কোনও উপদ্রব হইতে শুনা যায় নাই। তৎসঙ্গে তাহার কোষ্ঠকাঠিন্য রোগও সারিয়া যায় এবং পায়খানা স্বাভাবিকভাবে দৈনিক ১ একবার করিয়া হইতেছে।

বাস্তবিক ভাবিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয় কিভাবে যে এরূপভাবে দশ বৎসরের ১টি রক্তস্রাবী অর্শ রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হইল।

(৫)

"একটী অদ্ভুত রকমের রোগী"

বিচিত্রময় জগতে বৈচিত্রতার অন্ত নাই। এখানে একটী অদ্ভুত রোগীর কথা বলিব। সে আজ ৪।৫ বৎসরের কথা একদিন আমি একটী থাইসিস্ রোগিণীকে লইয়া চট্টগ্রামের প্রথিত যশা হোমিওপ্যাথ Edward Freeman Ballgard এর নিকট চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে পাথরঘাটা তাহার Indoor Hospitalএ ভর্ত্তি করাইয়া দেই। একদিন প্রাতে দেখিলাম জনৈক মুসলমান চিকিৎসা প্রার্থী হইয়া ডাক্তার সাহেবের নিকট উপস্থিত হইয়া বলিতে লাগিল "আমার একটী অদ্ভুত রকমের রোগ হইয়াছে। চট্টগ্রাম সহরের প্রখ্যাতনামা ডাক্তার ও কবিরাজ ইত্যাদিকে দেখাইয়াছি, কিন্তু কেহই এই রোগের চিকিৎসা করিতে পারে নাই। অতঃপর চন্দ্রঘোনার বিখ্যাত ডাক্তার Touchman সাহেবের নিকটও গিয়াছিলাম, তিনিও কিছুই করিতে পারেন নাই। অগত্যা নিরুপায় হইয়া অগতির গতি পতিত পাবন হোমিও-প্যাথির আশ্রয় লইতে মনস্থ করিয়া আপনার দ্বারে উপস্থিত"। তখন রোগী উভয় হাত দেখাইয়া বলিল—"আমার উভয় হাতের পাতার উপর শৃঙ্গের মত অর্থাৎ পদ্মকাঁটার সদৃশ (Horny excrescences) অজস্র উদ্ভেদ বহির্গত হইয়াছে, যে উহাতে তিল ফেলিবারও স্থান নাই। আজ ৪।৫ মাস যাবৎ এই রোগে কষ্ট পাইতেছি। অভ্যন্তরীণ ও বাহ্যিক নানারূপ

ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোনরূপ প্রতিকার হয় নাই"। ডাক্তার সাহেব উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে তাহাকে Antim Crude C.M. একটী মাত্রা ঔষধ দিয়া এক মাস পরে দেখা করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় দেন। তৎপর এক মাস উত্তীর্ণ হওয়ার পর লোকটী আসিয়া ডাক্তার সাহেবের নিকট সহাস্য বদনে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিয়া বলিল—"আপনার অশেষ করুণায় ও খোদার ফজলে আমি উক্ত দুরারোগ্য ব্যাধি হইতে অব্যাহতি পাইয়াছি। ইহা শুনিয়া ডাক্তার সাহেবের এতই আত্মপ্রসাদ হইয়াছিল যে তিনি লাফাইয়া চেয়ার হইতে উঠিয়া উক্ত রোগীর পিঠে আবেশের বশে একটী চয়ার দিয়া বলিলেন—"Thank God, he is saved". উক্ত ডাক্তার সাহেব বহু গরীব ও দুঃখীকে ঔষধ দিয়া তাহাদের অশেষ উপকার সাধন করিয়াছেন। তিনি গরীব ও দুঃখীকে বিনা পারিশ্রমিকে ও বিনামূল্যে ঔষধ দিতেন। এজন্য তিনি তাহাদের পিতা সদৃশ ছিলেন। কিন্তু বড়ই পরিতাপের বিষয় তিনি আর ইহ জগতে নাই। আজ ২।৩ বৎসর হইল তিনি ইহলোক হইতে পরলোকে গমন করিয়াছেন। ভগবানের নিকট কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করিতেছি যে তাঁহার প্রেতাত্মার সংগতি হউক।

———*———

হোমিওপ্যাথিক খুঁটিনাটি

ফুল আবদ্ধে—প্রসবের পর—গসিপিয়াম θ, ৩x।

প্রোষ্টেটিক্ ফ্লুইড অতি সামান্য কারণেই নিঃসরণ হয়—ইরিনজিয়াম একোয়ালিকাম θ, ৩x।

লিঙ্গের উদ্রেক হইলেই নিঃসরণ হয়—এসিড ফস ৩x, ৩০।

অন্তঃস্বত্তাবস্থায় নিম্নোদয়ের টাটানি বেদনা এবং তদহেতু হাটিতে কষ্ট—বোলিস পেরিনিস ৬x।

কর্ণের অর্ব্বুদ—কার্ব্বএনামেলিস ৬x, ৩০।

হৃৎস্পন্দন সামান্য পরিশ্রমে এমন কি হাসিতে কাশিতে—আইবোরিস θ, ১x।

„ দক্ষিণপার্শ্বে শয়নে—আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৩০।

অন্তঃস্বত্তাবস্থায় দুগ্ধের প্রতি ঘৃণা বোধ—ল্যাকৃডি ফ্লোরেটাম।

ভুক্তদ্রব্য বমন বমনেচ্ছা ব্যতিরেকে—ফেরাম মেট, ফস্ফ।

বমন আফিম কিংবা মরফিয়া হেতু—ক্যামোমিলা।

যোনিদেশ স্পর্শাধিক্য সহবাস ক্রিয়ায় অসমর্থ—প্ল্যাটিনা।

„ জ্বলন্ত অঙ্গারবৎ জ্বালা—কার্ব্বএনা।

দৃষ্টি—সাভাবিক সূর্য্যালোকে আলোকাতঙ্ক অথচ কৃত্রিম বাতির আলোকে কিছু কষ্ট হয় না—ইউফ্রেসিয়া।

„ অপরিষ্কার যেন ধোঁয়ার ভিতর দিয়া দেখিতেছে—ব্যারাইটা কার্ব্ব।

„ পড়ার সময় অক্ষর লাল দেখায় অন্য সময় নয়—ফস্ফ।

„ বজ্রপাতের পর দৃষ্টিহীনতা—ফস্ফ।

ক্ষত—যখন সহজে আরোগ্য হয় না—ব্ল্যাক গান পাউডার ৩x।

„ দেখিতে আগুনের মত লাল—সিনাবারিস ৩x।

„ চারিপার্শ্বে শক্ত—কার্ব্বএনামেলিস।

„ পায়ের গোড়ালিতে—কেলি বাই, নেট্রাম কার্ব্ব।

„ নখের চারিপার্শ্বে ক্ষত এবং যন্ত্রণা—নেট্রাম সালফ।

শিরোঘূর্ণন—চক্ষু বুজিলে—আর্জ্জেণ্টাম নাই, থেরিডিওন।

খাঁটি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইতে হইলে অনেকে বলেন কেবল মেটেরিয়া মেডিকা এবং অর্গানন আয়ত্ত্ব করিতে পারিলে অনেকটা কাজ সুবিধা হইয়া যায়। ইহা যে একেবারে সত্য কথা নয় তাহা বলা যাইতে পারে না। চিকিৎসক এলোপ্যাথিক কিম্বা হোমিওপ্যাথিক যে কেহ হউক তাহাকে এনাটমি, ফিজিওলজি, প্যাথলজি এই সমুদায় কম বেশী পড়িতেই হইবে, নতুবা চিকিৎসক শ্রেণীতে তাহাকে আসন দেওয়া যাইতে পারে না, অনেক স্থলে দেখিতে পাই যাহারা এলোপ্যাথিক পাশ করিয়া কিম্বা শিক্ষা করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়াছেন তাহাদিগের প্রতি লোকে অধিক বিশ্বাস এবং আস্থা স্থাপন করেন। এখন প্রশ্ন হইতেছে এলোপ্যাথিক পাশ করিয়া হোমিওপ্যাথিক হইলে কি চিকিৎসা বিষয়ে অধিক কিছু সুবিধা হয়? সুবিধার কিছু পথ আমি দেখিতে পাই না, ইহা কেবল জনসাধারণের একটা ভ্রমপূর্ণ বিশ্বাস। এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উভয়কেই উক্ত গ্রন্থ সকল পড়িতে হয়, যদি হোমিওপ্যাথিক ছাত্রদিগকে তাহা না পড়ান হইত তাহা হইলে অবশ্য প্রশ্ন উঠিতে পারিত। আমার বিশ্বাস এলোপ্যাথিক হইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইলে তাহাতে খাঁটি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হওয়া অধিক অসুবিধা এবং অধিক বাধা বিঘ্ন ঘটে, এই অসুবিধা এবং বাধা বিঘ্নকে দূরীভূত করিতে অনেক স্থলে ঐ প্রকার চিকিৎসকদিগকে অনেক সময় দিতে হয় এবং কেহ কেহ (ঐরূপ দীক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক) জীবনের শেষ পর্য্যন্ত হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসার সহিত এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিতেই থাকেন।

এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা এত অধিক পার্থক্য যে, ইহাদের কোন স্থলেই সামঞ্জস্য দেখিতে পাই না। একজনের চিকিৎসা রোগ নির্ণয়ের উপর, আর একজনের চিকিৎসা ঔষধ নির্ণয়ের উপর, তবে এখন বুঝুন মেটেরিয়া মেডিকাকে কিরূপ দখল করিতে হইবে। মেটেরিয়া মেডিকা যত অধিক যে আয়ত্ব করিতে পারিবে, চিকিৎসা জগতে সে তত কৃতকার্য্য হইতে পারিবে, ইহাতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। জনসাধারণের এইরূপ চিকিৎসকের উপর অধিক আস্থা থাকায় তাহারা practiceএর অধিক সুবিধা পায় কাজে কাজেই তাহাদের পসার অল্প সময়েই বাড়িয়া যায়, আর একজন খাঁটি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উল্লিখিত শ্রেণীর চিকিৎসক অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে অধিক দখল থাকা সত্বেও তাহার পসার শীঘ্র হয় না। আমি আমার একজন বন্ধু মেডিকেল কলেজের এম-বি, তাহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় সুবিধা না হওয়ায়, তাহাকে একখানা পারিবারিক চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহ করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিয়া কোন এক হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ে বসাইয়া দেই অথচ সে হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা কিছুই জানে না তাহাতে তাহার পার্শ্ববর্ত্তী শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অপেক্ষা অতি শীঘ্র পসার বৃদ্ধি হইয়া গিয়াছে, এখন সে একজন ভাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। এইরূপ শ্রেণীর চিকিৎসক ঐ এম-বি, খেতাবটি থাকায় অনেক স্থলে কেবল ভাঁওতায় কার্য্য হাসিল করিয়া ফেলে। ইহাকে অদৃষ্টের পরিহাসও বলা যাইতে পারে। এখন দিন দিন জনসাধারণ তাহাদের ভ্রম অনেকটা বুঝিতে পারিতেছেন। ফ্যাকালটি পাস হইলে জনসাধারণের মন হইতে ঐরূপ ধারণা অল্পতেই মুছিয়া যাইবে। তখন তাহারা কেবল হোমিওপ্যাথিক কলেজে শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসকগণকে অধিক সম্মান দিতে কুণ্ঠিত হইবেন না।

———:*:———

খাদ্য তত্ত্ব

আহারের পরিমাণ

(ডাঃ পশুপতি ভট্টাচার্য্য, এম, বি, ডি-টি-এম।)

যেহেতু শরীরের একটা নির্দ্দিষ্ট ওজন আছে, সেই হেতু উহার আহার্য্য সম্বন্ধেও একটা ওজনের নিয়ম মানিয়া চলিতে হইবে। যাহার যেমন শরীর, তাহাকে তদনুযায়ী খোরাক গ্রহণ করিতে হইবে। উহার কম খাইলেও দোষ, আবার বেশী খাইলেও দোষ। আমরা সাধারণ চোখেই দেখিতে পাই, প্রকৃতি যেন মানুষের শরীরের মধ্যে দাঁড়িপাল্লা লইয়া বসিয়া আছে, কম খাইলেই রোগা হইয়া শরীরের ওজন কমিয়া গেল, আবার বেশী খাইলেই মোটা হইয়া শরীরের ওজন বাড়িয়া গেল, কেবল সঠিক পরিমাণে খাইলেই শরীরের ওজন সমান রহিল। কিন্তু শুধু কি তাই? ইহার মধ্যে আরো গুঢ়তত্ত্ব আছে।

কম খাওয়া কাহাকে বলিব? থালার উপর খাদ্যের পরিমাপ কম দেখিলেই কি বলা হইবে, উহা কম খাওয়া, আর বেশী দেখিলেই কি বলা হইবে উহা অনেক খাওয়া? তাহা নয়। পল্লীগ্রামে গিয়া যদি দেখি একজন চাষা সুবৃহৎ এক কাঁসি ভাত লইয়া খাইতে বসিয়াছে, তাহার সহিত অন্য কিছুই নাই, হয়তো কেবল আছে গোটা কতক কাঁচা লঙ্কা কিম্বা একটু শাকের ঘণ্ট,—চোখে দেখিতে উহা অনেকটা হইলেও হিসাব মতে কি বলা যায় যে, সে বেশী খাইতেছে? সে পরিশ্রম করিয়াছে অতিরিক্ত সুতরাং অনেকটা কার্ব্বোহাইড্রেটই তাহার প্রয়োজন, ঐ ভাত খাইবামাত্র তাহার শরীর সবটুকু শুষিয়া লইবে। কিন্তু তাহার শরীরের ওজন বজায় রাখিবার পক্ষে আরো অন্যান্য খাদ্য সে কিছুই পায় না। সুতরাং ঐ পরিমাণ ভাত খাইলেই সে মোটা হয় না এবং বৈজ্ঞানিক হিসাবমতে বলিতেই হয় যে যদিও সে অনেক ভাত খায়, তবু সম্পূর্ণ খোরাক সে পায়

না। কিন্তু জমিদার বাবুর বাড়ী গিয়া যদি দেখি যে—ঠাকুরের নৈবেদ্য সাজানোর মতো ষোড়শোপচারে থালা সাজাইয়া তিনি খাইতে বসিয়াছেন, অথচ পরিমাণে কোনো খাদ্যটিই বেশী নয়, পোলাও মাংসাদি হইতে আরম্ভ করিয়া রাবড়ি ও মিষ্টান্ন পর্য্যন্ত সমস্তই কিছু কিছু খাইলেন, তবে যদিও তাহা ঐ চাষার ভাতের ওজনের অপেক্ষা অনেক কম হইবে, তথাপি প্রকৃত হিসাবমতে কি বলা যাইবে যে, তিনি কম খাইলেন? তিনি পরিশ্রম মোটেই করেন না সুতরাং তাঁহার কার্ব্বোহাইড্রেটের প্রয়োজন অনেক কম, দুই মুঠা ভাতই তাঁহার পক্ষে যথেষ্ট। এই ভাত ব্যতীত অন্যান্য খাদ্য যাহা প্রয়োজন, তাহা সমস্তই তিনি খাইতেছেন এবং সেই জন্যই দেখিতে অল্প হইলেও মোটের উপর তাহা প্রয়োজনের অতিরিক্ত হইয়া যাইতেছে, ঘৃতবর্গ এবং মিষ্টাদি, কার্ব্বোহাইড্রেটবর্গ নানাদিয়া প্রচুর হইয়া উঠিতেছে তাহা সমস্তই শরীরে মেদরূপে সঞ্চিত হইতেছে, এবং তিনি সকলের কাছেই দুঃখ করিয়া জানাইতেছেন যে তিনি খাওয়া এক প্রকার ত্যাগ করিয়াছেন বলিলেই হয়, তথাপি তাঁহার শরীরের ফ্যাট কিছুতেই কমে না। সুতরাং কম খাওয়া বলিতে কেবল আকারেই নয়, আকারে-প্রকারে দুইদিক দিয়াই কম বুঝিতে হইবে।

প্রকৃতপক্ষে বলিতে কি সাধারণতঃ কম কেহ খায় না। যাহারা কোনো কারণে দৃঢ়প্রতিজ্ঞ হইয়া চেষ্টা করিয়া কম খাইতেছে, কিম্বা যাহারা দুষ্টামি বুদ্ধিতে কিছুদিনের জন্য কম খাইতেছে, কিম্বা যাহারা শোকে, দুঃখে বা রোগে অক্ষুধা হেতু কম খাইতেছে, তাহারা ব্যতীত সচরাচর কেহ কম খাইয়া থাকিতে পারে না। যাহারা অত্যন্তই দরিদ্র, তাহারা হয়তো দুইবেলা খাইতে পায় না, অনেকদিন হয়তো দুই বেলাই উপবাস করিয়া থাকে, কিন্তু তথাপি কম খাওয়া তাহারা অভ্যাস করিতে পারে না, যখন যাহা খাইতে পায়, তাহা উদর পুরিয়াই খায় এবং সম্ভব হইলে দুই তিন দিনের খোরাক একেবারেই পোষাইয়া লয়। যাহারা অত্যন্ত না হইলেও দরিদ্র, তাহারা সকল প্রকার প্রয়োজনীয় খাদ্য খাইতে পায় না, কিন্তু যাহা পায়, তাহার পরিমাণের দ্বারাই যথাসাধ্য শরীরের বিবিধ প্রয়োজন পূরণ করিয়া লয়। যাহারা মধ্যবিত্ত, তাহারা অবশ্য প্রয়োজন মতই খায়, সুতরাং তাহারাই প্রকৃতপক্ষে হিসাবমত খায়, কিন্তু তাহারাও মধ্যে মধ্যে সাধ্যের অতিরিক্ত ব্যয় করিয়া খাদ্য সম্বন্ধে অতিরিক্ত বিলাসিতা করিয়া

বসে। আর যাহারা উত্তমর্ণ শ্রেণীর হিসাবে যাহাদের কম খাওয়াই উচিত, তাহারা কোনো কারণে নিতান্ত অপারগ না হইলে সকলেই মোটের উপর বেশী খায় এবং বেশী খাওয়ার জন্যই নানারূপ কষ্ট পায়. চিকিৎসাশাস্ত্রে বলে যে—কম খাওয়ার জন্য যত লোকে কষ্ট পায়, বেশী খাওয়ার জন্য কষ্ট পায়—তাহা অপেক্ষা সংখ্যায় অনেক বেশী। এ কথা যে মিথ্যা নয়, তাহা একটু তলাইয়া দেখিলেই সকলে বুঝিবেন। কম আমরা কেহই পারতপক্ষে খাই না, এত সংযম আমাদের স্বভাবের মধ্যে নাই, বরং পাইলে প্রয়োজনের অপেক্ষা বেশীই খাইয়া থাকি। গত ইউরোপীয় যুদ্ধের সময় এ কথা উত্তমরূপে প্রমাণ হইয়া গিয়াছে। খাদ্যের অনটন হওয়ায় তখন প্রত্যেকেই কয়েক বৎসরের জন্য সে দেশে আইনের দ্বারা অভ্যস্ত খোরাকের অর্দ্ধেক পরিমাণে খাইতে বাধ্য করা হইয়াছিল। তাহার ফলে, দেখা গেল যে, কাহারো স্বাস্থ্যের অবনতি ঘটিল না, বরং উহাতে উন্নতিই ঘটিল। সকলেই সেইজন্য এখন বলিতেছেন যে, আমরা স্বভাবতঃ যতটা খাদ্য খাইয়া থাকি, প্রয়োজনমতে তাহার অর্দ্ধেক খাওয়া উচিত। অতএব কম খাওয়ার দোষ লইয়া আমাদের অধিক আলোচনার প্রয়োজন নাই, বেশী খাইলে কি হয়, তাহাই দেখা যাক।

বেশী খাওয়াও বর্ত্তমানকালে অনেক কমিয়া গিয়াছে। পূর্ব্বকালে লোকে যেমন পেট পুরিয়া আকণ্ঠ ভোজন করিত এবং ইহাই তখনকার লোকের জীবনধারণের একটি আদর্শ বলিয়া পরিগণিত হইত, এখন আর সেরূপ নাই। পেটুক লোকের সংখ্যা এখন পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম অনেকে হয়তো বলিবেন যে, স্বাভাবিক পরিক্রমে তাহা হয় নাই, বর্ত্তমান সভ্যতার দোষেই এমন হইয়াছে। সভ্যতা মানুষের লোভের বহুবিধ পথ খুলিয়া দিয়া তাহাকে বহু বিচিত্র দিকে ধাবিত করিয়াছে। পূর্ব্বে মানুষের লোভের বৈচিত্র ছিল অল্প, পেট পুরিয়া খাইতে পারিলেই খুশী হইয়া যাইত, এবং জীবনের অল্প কয়েকটি বিলাসের মধ্যে উহাই ছিল অন্যতম। এখন আমাদের কামনার বস্তু অনেক, তাই খাওয়ার দিকে এখন আর তেমন লোভ নাই। কিন্তু কারণ যাহাই হউক, তাহা লইয়া আমাদের এই আলোচনা নয়, আমাদের আলোচনা যাহা দেখা যাইতেছে তাহাই লইয়া।

বর্ত্তমানে খাদ্যের পরিমাণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান লইলে দেখা যায় যে, যদিও পেটুকতার অভ্যাস আমরা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কমাইয়া ফেলিয়াছি, তথাপি

এখনো উহা সম্পূর্ণ যায় নাই। বেশী খাওয়ার লোভ অল্পবয়স্কদের মধ্যে দেখা যায়, ইহা স্বাভাবিক, কারণ ঐ বয়স তাহাদের শরীরের বৃদ্ধির সময়, শরীরের গঠন করিতে ঐ সময় অধিক মাল-মসলার প্রয়োজন, সুতরাং প্রাকৃতিক প্রয়োজন হইতেই তখন অধিক খাওয়ার লোভ স্বভাবের মধ্যে আসিয়া পড়ে। কিন্তু বেশী খাওয়ার লোভ বুড়োদের মধ্যেও দেখা যায়, ইহা অস্বাভাবিক। প্রয়োজনের দিক দিয়া দেখিলে ইহার কোনই হেতু নাই। রসনা তৃপ্তিই ইহার একমাত্র কারণ। আমরা যে নিমন্ত্রণে গিয়া মধ্যে মধ্যে অনেক খাইয়া ফেলি, তাহাও রসনা তৃপ্তির লোভে। অত্যন্ত আহারের সময় বরং আমরা রসনাকে সংযত করিয়া রাখি, কিন্তু নূতন আস্বাদ পাইলে সে সংযম থাকে না।

রসনার তৃপ্তি সাধন করা অন্যায় নয়। ইন্দ্রিয় মাত্রই রহিয়াছে বিশেষ বিশেষ অনুভূতির দ্বারা শরীরকে আনন্দবোধ করাইবার জন্য। কিন্তু তাহার অপরিমিত ব্যবহারে শরীরের অনিষ্ট হয়। আমরা অতিরিক্ত খাইবার সময় এ কথা বুঝিতে পারি না বটে, কিন্তু তৎপরে তাহার অবশ্যম্ভাবী নানাপ্রকার নির্য্যাতন সুরু হয়, শরীরের ভিতর। এই সকল নির্য্যাতন কখনো বা হয় প্রত্যক্ষ, কখনো পরোক্ষ।

শরীরের অভাব মিটাইবার জন্য যতটুকু খাদ্যের প্রয়োজন, তাহার ব্যবস্থা করিয়া লইতে শরীর আপনা হইতেই প্রস্তুত থাকে, সুতরাং আমরা উপর হইতে তাহার ফলাফল কিছু বুঝিতে পারি না। মাত্র ইহাই দেখিতে পাই যে, শরীর সুস্থ রহিয়াছে এবং তাহার ওজন পূর্ব্ববৎ একভাবেই স্থায়ী রহিয়াছে। কিন্তু প্রয়োজনের অতিরিক্ত খাদ্য খাইলেই শরীরকে তাহা লইয়া বিব্রত হইতে হয়। এতটা খাদ্যে উহার প্রয়োজন ছিল না এবং ইহার ব্যবস্থার জন্য সে প্রস্তুত ছিল না। অতএব এই অনভিপ্রেত খাদ্যভার লইয়া তাহার যথাসম্ভব ব্যবস্থা করিবার জন্য শরীরকে স্বাভাবিক অপেক্ষা অতিরিক্ত পরিশ্রমে নিযুক্ত হইতে হয়।

(ক্রমশঃ)

উপদংশ, গয়ের এবং Culture করিয়া পরীক্ষা করিবার বিষয় নিম্নে লেখা হইল।

Wasserman's Re-action (W.R.)

উপদংশ রোগের রক্ত পরীক্ষাকে Wasserman's Re action কিম্বা W.R. বলা হয়।

(নিম্নে উপদংশ রোগের পরীক্ষার ফলাফল বুঝান হইল)

1. **Positive** $\frac{5}{10}$, $\frac{6}{10}$, $\frac{7}{10}$, $\frac{8}{10}$, $\frac{10}{10}$ in syphilis.

Kahn's test positive in syphilis also.

(১) $\frac{5}{10}$, $\frac{6}{10}$, $\frac{7}{10}$ ইহাতে মৃদু প্রকৃতির বুঝিবে।

$\frac{8}{10}$, $\frac{10}{10}$ ইহাতে অত্যন্ত অধিক প্রকৃতির বুঝিবে। আর যদি Negative লেখা থাকে তাহা হইলে জানিবে রক্তে উপদংশ দোষ নাই।

ইহা ব্যতীত যদি কোন স্থলে **Spyrochaeta Pallida spiral**-is found লেখা থাকে তাহা হইলে উপদংশ হইয়াছে জানিতে হইবে।

রক্তেতে Hard chancre প্রকাশ পাইবার ৬ সপ্তাহ পূর্ব্বে W.R. করিলে positive হয় না।

Examination of Sputum.

(গয়ের পরীক্ষার ফলাফল বুঝান হইল)

Elastic tissue—present in Pulmonary tuberculosis.

Other micro organisms found—micrococcus catarrhalis, Pseudo diphtheria, Pneumococi etc.

Acid fast Bacilli or Koch's Bacillus or T. Bacillus found—এই সমুদায়ই কেবল বিভিন্ন নাম। ইহাদের কোন একটি Present কিম্বা found থাকিলে জানিবে থাইসিস হইয়াছে।

Culture of Swab Examinations.

(আক্রান্ত স্থানের রস কিম্বা পুঁজ Sterilized তুলি করিয়া লইয়া Culture করিয়া পরীক্ষা করা।)

1. **Throat Swab** for Diphtheria Bacillus or Kleb's Loœfler's Bacillus.

2. **Cervical** or **Urethral** smear for Gonococci.

Gram negative Cocci ইহা লেখা থাকিলে জানিবে গণোরিয় অর্থাৎ প্রমেহের বীজাণু Gonococcus পাওয়া গিয়াছে অর্থাৎ গণোরিয়া হইয়াছে।

ডিফথিরিয়া রোগ সঠিক জানিতে হইলে রোগীর গলদেশ হইতে পুঁজ কিম্বা রস (throat swab) লইয়া culture করিয়া পরীক্ষা করিয়া নির্ণয় করা হয়। ডিফথিরিয়ায় যে বিজাণু পাওয়া যায় তাহাকে Diphtheria Bacillus কিম্বা Klebs Loœfler's Bacillus বলা হয়।

গণোরিয়া রোগ সঠিক জানিতে হইলে স্ত্রীলোকের cervical অর্থাৎ জরায়ুগ্রীবা এবং পুরুষলোকের মূত্রপথের smear লইয়া culture করিয়া পরীক্ষা করিয়া নির্ণয় করা হয়। গণোরিয়া রোগে যে বীজাণু পাওয়া যায় তাহাকে Gonococci বলা হয়।

Pocket Therapeutic.

(*Continued from page 336*)

BRONCHITIS.

Aconite 6x, 30—In the commencement, attack sudden, high fever, dry skin, great restlessness, anxiety, fear of death, short dry cough.

Arsenic 30—Very restless, great thirst, drinks often but little at a time, aggravation of disease from 12 to 2 either day or night, difficulty of breathing relieves on sitting up.

Belladona 6, 30—Eyes and face congested, headache with throbbing carotid, hot skin with slight perspiration, dry spasmodic cough with night aggravation.

Bryonia 30—Dry cough with pain in the chest, patient remains quiet as all complaints aggravate from movement. Frontal headache as if head would fly to pieces when couging, patient can't cough, can't move, can't breathe without stitching pain, stool dry hard, constipated, thirst for large quantities at long intervals, tongue and lips dry parched and all mucous membranes are dry, cough aggravates in the morning.

Hepar Sulph 30, 200—Chilly and irritable subject. Hoarse dry and moist cough, *worse after midnight, and morning and evening and in cold winds.*

Ipecac 30—One of the best remedies in capillary bronchitis in infants, *rales all through the chest*, cough spasmodic *with hissing sounds* usually attended with *vomiting of phlegm.* There is difficulty of breathing from the accumulation of mucous in thest, and chest seems full of mucous but does not yield on coughing.

Kali Bichromicum—Cough is of a hard, barking character, expectoration *is tough and stringy*, can be drawn into long strings. The cough is almost always made worse after eating and in *later part of night*, better when warmly wrapped in bed.

Kali Carb. 30—The most characteristic symptom is stiching pain which are located in the walls of the chest, *worse during rest and lying on affecied side* (better during rest and lying on painful side—Bry). There is aggravation of all the symptoms *from 3 to 5 o'clock* in the morning. Though there is great deal of mucous in the chest, it is raised with difficulty.

Merc Sol. 30—Dry and hard cough. There is *much perspiration during cough without relief,* cough worse at nigh' and *lying on right side.*

Natrum Sulph 30—*Loose cough with stitching pain* in the chest (dry cough with stitching pain—Bryonia).

Phosphorus—*Tall slender persons, hot subjects* likes cold drinks, cold bath. Dry tickling and hoarse cough, bloody and *mucous or rust colored sputum. Tightness accross* the chest, cough is aggravated on *lying on left side.*

Pulsatilla 30—Persons of a *mild tearful disposition.* Cough loose with copious expectoration of *yellow mucous.*

Sulphur 30, 200—Chronic bronchitis, enormous and persistent accumulation of thick muco-pus. Cough is worse as lying in a horizontal position. Better adapted to lean persons who walk stooping.

Antim Tart 30—*Large collection of mucous in the chest,* difficult breathing, when the patient coughs seems much would be expectorated but nothing comes up, *course rattling* noise in the chest *Always sleepiness.*

—E.

To be continued.

Editor, Dr. U. N. Sircar, 1/6, Sitaram Ghose Street, Calcutta.
Proprietor, Printer & Publishers, S. N. Ray & Co.,
The Regular Homœopathic Pharmacy, 85-A, Clive Street, Cal.
Printed at Banee Art Press, 132, Lower Circular Road, Calcutta